



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Área de concentração: Cultura Histórica
Linha de pesquisa: História e Regionalidades

**UMA GUERRA SANGRENTA, EPIDÊMICA E DOENTE: ESPAÇOS DE CURA E
COTIDIANO MÉDICO NA GUERRA DO PARAGUAI (1864 – 1870)**

Mestranda: Janyne Paula Pereira Leite Barbosa
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano

JOÃO PESSOA

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Área de concentração: Cultura Histórica
Linha de pesquisa: História e Regionalidades

**UMA GUERRA SANGRENTA, EPIDÊMICA E DOENTE: ESPAÇOS DE CURA E
COTIDIANO MÉDICO NA GUERRA DO PARAGUAI (1864 – 1870)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em História.

Mestranda: Janyne Paula Pereira Leite Barbosa
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano

JOÃO PESSOA

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B238g Barbosa, Janyne Paula Pereira Leite.

Uma guerra sangrenta, epidêmica e doente : espaços de cura e cotidiano médico na guerra do Paraguai (1864 - 1870) / Janyne Paula Pereira Leite Barbosa. - João Pessoa, 2018.

150 f. : il.

Orientação: Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Paraguai - História. 2. Paraguai, Guerra do, 1864-1870. 3. Cotidiano médico. I. Mariano, Serioja Rodrigues Cordeiro. II. Título.

UFPB/BC



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Janyne Paula Pereira Leite Barbosa

**UMA GUERRA SANGRENTA, EPIDÊMICA E DOENTE: ESPAÇOS DE CURA E
COTIDIANO MÉDICO NA GUERRA DO PARAGUAI (1864 – 1870)**

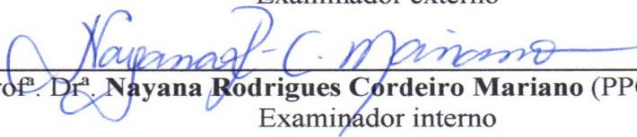
Dissertação de mestrado avaliada no dia **23 de fevereiro de 2018**, com o conceito **Aprovada**.



Prof.^ª. Dr.^a. **Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano** (PPGH/UFPB)
Orientadora



Prof. Dr. **Carlos Alberto Cunha Miranda** (PPGH/UFPE)
Examinador externo



Prof.^ª. Dr.^a. **Nayana Rodrigues Cordeiro Mariano** (PPGCI/UFPB)
Examinador interno

JOÃO PESSOA

2018

AGRADECIMENTOS

Nenhuma trajetória acadêmica é realizada de forma solitária ou isolada. Posso dizer que minha entrada no Programa de Pós-Graduação em História da UFPB há dois anos constituiu uma etapa importante da minha vida acadêmica na qual foi partilhada com algumas pessoas que merecem um agradecimento especial.

Sendo assim, agradeço inicialmente a Capes por ter proporcionado a construção deste trabalho por meio da bolsa de estudos concedida.

Agradeço imensamente a professora, orientadora e amiga Serioja Rodrigues Mariano que esteve ao meu lado desde a graduação, acompanhou minhas angústias e me guiou pelos melhores caminhos para a construção deste trabalho. Essa dissertação mais do que minha, é fruto de nossas colaborações e descobertas mútuas no campo da história da saúde e das doenças. Além de uma orientadora presente e compreensiva, fez e faz parte do meu amadurecimento intelectual. Tantos cafés, orientações e conversas resultaram na construção deste trabalho. Deixo aqui registrado meus agradecimentos especiais a ti.

Agradeço as contribuições da professora Nayana Rodrigues Cordeiro Mariano, que assim como uma profissional exemplar foi também parte importante da minha caminhada, com indicações primorosas para meu diálogo com as fontes e dos estudos sobre as doenças no período oitocentista. Também reservo um abraço especial ao professor Carlos Alberto da Cunha Miranda, pela leitura cuidadosa durante a qualificação e atenção dedicada a este trabalho.

Agradeço especialmente à professora Mauricéia Ananias, que esteve comigo nos primeiros anos da graduação em História, como uma orientadora sempre presente no PIBIC, me ensinando os primeiros passos a serem trilhados como pesquisadora e abrindo as portas para a pesquisa científica. Suas contribuições são valiosas e você faz parte da minha trajetória como historiadora.

Agradeço à professora Cláudia Cury e nossas discussões na disciplina “Tópicos Especiais em História Cultural”. Os debates sobre imprensa e impressos no século XIX foram de grande relevância para ampliar meu olhar sobre as fontes documentais e possíveis para uma pesquisa histórica.

Aos membros do grupo de pesquisa “Sociedade e Cultura no Nordeste Oitocentista”, que contribuíram com ótimos debates e discussões acerca dos estudos no Oitocentos. Estaremos sempre juntos. Abraço.

Agradeço à Larissa Bagano Dourado, Carla Maria de Almeida, Thayná Peixoto, Myraí

Segal, Juliana Dantas, Dayanne Dayse e Luiz Mário Dantas Burity com seu “boi misterioso” e as melhores conversas sobre História e sobre a vida que tivemos nos últimos 7 anos. Cada café teve um significado e vocês foram essenciais para a minha formação e superação como pesquisadora e como pessoa. Nossas vidas estarão sempre entrelaçadas e de algum jeito sempre ficaremos juntos.

Agradeço aos meus amigos Evi Clayton, Ramon e Arthur pelas melhores risadas, cervejas, viagens e pela companhia diária. Vocês são mais do que meus amigos, são meus irmãos. Esse trabalho é nosso. Amo vocês.

Agradeço à minha Tia Elizabeth Pereira Leite e meus primos Rodrigo e Lucas por acreditarem em mim e saberem que seu apoio e confiança estão representados nas linhas que completam este trabalho. Vocês estarão sempre comigo!

Agradeço à minha família, minha mãe Maria Elciene, meu pai Ilmo Barbosa e meus irmãos: Jonathas Barbosa e Jenniffer Barbosa. Sem vocês não seria possível. Mais do que apoio e incentivo, me sinto emocionada ao falar como vocês me impulsionaram a estar aqui encerrando essa fase da minha vida enquanto pesquisadora. Agradeço também a meu “docinho de côco”, o salsichinha mais lindo do mundo, meu cachorro, Duke. Amo vocês.

Meu abraço mais forte e sensível ao meu amor, Gabriel Tenório Agra, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e sendo o melhor companheiro. Agradeço imensamente a ti pelas conversas, pela paciência para me escutar diariamente falar sobre o mestrado e meus sonhos futuros, pelas risadas mais sinceras e por todo o cuidado e carinho que tens por mim.

“Possuir uma alma predestinada ao serviço do enfermo - amando-o tanto quanto a si mesmo”

RESUMO

A longa duração da Guerra do Paraguai (1864-1870), analisada através dos diários de viagens, correspondências oficiais e documentação referente ao período, expõe de maneira brutal o tratamento dado aos soldados, civis e demais participantes que lutaram na guerra contra o inimigo comum, o Paraguai. As forças aliadas, argentinos, uruguaios e brasileiros, lutaram acima de tudo pela sobrevivência nos campos de batalha caracterizados pela falta de água potável, alimentos em quantidade insuficiente e sem condições de serem ingeridos, cadáveres amontoados ao ar livre, além da ausência de instrumental médico cirúrgico para tratar os doentes. Todos esses fatores levantaram hipóteses acerca de novas interpretações que devem ser dadas à Guerra no que tange aos aspectos do cotidiano e da sobrevivência das tropas e da população civil. Com o início da guerra, o país iniciou um período de reorganização das forças do Exército, incluindo o Corpo de Saúde desta instituição a fim de enviar forças para o *front*. Desta forma, nosso objetivo foi compreender o cotidiano dos espaços de cura que funcionaram durante o conflito, incluindo o exercício da prática médica e a luta pela sobrevivência desempenhada por civis e enfermos. Para tanto, este trabalho dialoga com um *corpus* documental diversificado objetivando dar novos significados ao maior conflito bélico vivido pelo Brasil. Realizamos a pesquisa sob o enfoque da Nova História Cultural em diálogo com a História da saúde e das doenças, nos preocupando com novas interpretações, com ações conscientes ou não, com os lugares e a vida cotidiana dos doentes e feridos, na tentativa de dar novas abordagens aos temas que envolvem a Guerra do Paraguai. Sendo assim, nosso trabalho se insere na linha de História e Regionalidades, dialogando com aspectos diversificados do cotidiano dos militares e civis durante o conflito no sul do país.

Palavras-chave: Guerra do Paraguai; espaços de cura; doenças;

ABSTRACT

The long duration of the Paraguayan War (1864-1870), analyzed through travel journals, official correspondence and documentation relating to the period, brutally exposes the treatment given to soldiers, civilians and other participants who fought in the war against the common enemy, Paraguay. Allied forces, Argentines, Uruguayans and Brazilians, fought above all for survival on battlefields characterized by lack of potable water, insufficient and unfit food, corpses heaped in the open air, and the absence of medical instruments to treat patients. All these factors have raised hypotheses about new interpretations that must be given to the War regarding the daily aspects and the survival of the troops and the civilian population. With the outbreak of the war, the country began a period of reorganization of Army forces, including the Army's Health Corps in order to send forces to the front. In this way, our goal was to understand the daily life of healing spaces that worked during the conflict, including the practice of medical practice and the struggle for survival by civilians and the sick. For this, this work dialogues with a diversified documentary corpus aiming to give new meanings to the greatest military conflict experienced by Brazil. We conducted the research under the New Cultural History approach in dialogue with the History of health and diseases, worrying about new interpretations, with conscious actions or not, with the places and the daily life of the sick and wounded, in the attempt to give new approaches to the issues surrounding the Paraguayan War. Therefore, our work is part of the History and Regionalities line, dialoguing with diverse aspects of the daily life of the military and civilians during the conflict in the south of the country.

Keywords: Paraguayan War; spaces of healing; diseases;

LISTA DE SIGLAS

AHEX - Arquivo Histórico Exército (Rio de Janeiro)

AN - Arquivo Nacional (Rio de Janeiro)

BIBLIEX - Biblioteca do Exército (Rio de Janeiro)

BN- Biblioteca Nacional (Rio de Janeiro)

LISTA DE IMAGENS

IMAGEM I- Cacolet.....	62
IMAGEM II- Padiola.....	64
IMAGEM III- Rede de transportar.....	67
IMAGEM IV: Andas rústicas.....	68
IMAGEM V: Acampamento.....	72
IMAGEM VI: Oficiais brasileiros no povoado de Tuiu-cuê.....	73
IMAGEM VII: Igreja servindo de hospital de sangue, passo da pátria.....	80
IMAGEM VIII: Enfermaria militar brasileira- mapa demonstrativo das salas.....	95
IMAGEM IX: Demonstrativo de pústulas da varíola.....	122
IMAGEM X: Pústulas em período de cicatrização.....	123
IMAGEM XI: Acampamento das forças em Lambaré.....	128

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Médicos que prestaram serviços ao corpo de saúde do exército.....	34
QUADRO 2: Nomeações e cargos criados pelo corpo de saúde do exército entre 1849 e 1860.....	35
QUADRO 3: Enfermos e diagnósticos apontados por João Pires Farinha em 1865.....	49
QUADRO 4: Gêneros alimentícios consumidos pelas tropas em guerra no sul do Brasil.....	55
QUADRO 5: Gêneros alimentícios estabelecidos por contrato para as tropas – 1864.....	57
QUADRO 6: Principais gêneros alimentícios consumidos em marcha.....	60
QUADRO 7: Médicos civis que serviram no hospital de Buenos-Ayres.....	81
QUADRO 8: Movimento de praças do exército no hospital da marinha em Buenos-Ayres.....	88
QUADRO 9: Movimento dos doentes na enfermaria da Villa de Uruguayana.....	100
QUADRO 10: Relação nominal de objetos existentes na enfermaria militar ambulante de Paysandu.....	102

SUMÁRIO

Introdução: Percorrendo os caminhos da pesquisa.....	13
Capítulo 1: <i>E nesse ziguezague de desculpas, morre o soldado brasileiro, vítima da incúria do médico e da relaxação do enfermeiro: Médicos e Práticos na Guerra do Paraguai.....</i>	25
1.1 A atuação do saber médico nas enfermarias e hospitais.....	25
1.2 <i>Urubus negros, e camirangas com as pontas das asas esbranquiçadas, revoavam em círculo, disputando a posse dos pedaços de carniça:</i> Higiene e tratamento médico nos espaços de cura.....	46
1.3 <i>Osório dava churrasco e Polidoro farinha, o Marquês deu-nos jabá e sua Alteza, sardinha:</i> Regime de Dietas e alimentação no “teatro de guerra”	52
1.4 <i>Cacolets ou Padiolas:</i> Os meios de transporte dos doentes e feridos.....	61
Capítulo 2: <i>Impressionou-me mal o cheiro nauseabundo que exalava daquele estabelecimento sanitário improvisado.....</i>	69
2.1 <i>Uns quebrantados de cansaço, outros combalidos pelas enfermidades:</i> Cotidiano e Sobrevivência na Guerra do Paraguai.....	70
2.2 Um Perfil das Enfermarias e Hospitais durante a Guerra.....	77
2.3 <i>Ambientes sombrios e insalubres:</i> a precarização do Corpo de Saúde do Exército brasileiro.....	103
Capítulo 3: <i>A peste é a maior inimiga que temos:</i> espaços de cura em tempos epidêmicos.....	110
3.1 <i>Epidemias tão terríveis e matadoras:</i> a Cólera e Varíola em marcha.....	110
3.2 <i>Sob as barracas, debaixo de um sol abrasador, bebendo a pior água que se pode imaginar por corrupta e epidêmica:</i> um relato de José Campello d’Albuquerque Galvão sobre a Guerra do Paraguai.....	129
Considerações Finais.....	136
Referências:	140
Anexos.....	144

INTRODUÇÃO

Percorrendo os caminhos da pesquisa.

As moscas eram tantas, que dificilmente o bocado nos chegava à boca sem uma dúzia delas. A carne que algum cozinheiro previdente dependurava nos laços para amoxamar, ficava coberta rapidamente de larvas brancas das varejeiras (CERQUEIRA, 1980, p.88).

No aprisionamento do vapor Marquês de Olinda, em novembro de 1864, quando navegava pacificamente em Corumbá, encontrava-se entre seus passageiros o Capitão e 1º Cirurgião do Exército Brasileiro, Dr. Antonio Antunes da Luz. Este médico era natural da cidade de Salvador, onde se formou pela Faculdade de Medicina da Bahia¹ no ano de 1847. Após a tomada do vapor pelas tropas Paraguaías, o Dr. Antonio da Luz foi encarcerado em terra com os demais companheiros de viagem, dando-se início o “enorme sofrimento” que passaram nos acampamentos paraguaios. O martírio deste médico é conhecido por meio de relatórios e em passagens de memorialistas que descreveram os horrores do conflito que ceifou inúmeras vidas brasileiras. O médico acompanhou seus colegas fornecendo-lhes todo o atendimento possível naquela “dramática situação”. Em alojamentos úmidos e vivendo sob situações precárias, Dr. Antonio da Luz procurava descobrir ervas medicinais úteis para curar as disenterias e outros males que proliferavam nos infectos lugares percorridos pelos brasileiros prisioneiros, já que diante das circunstâncias o médico não tinha ferramentas nem medicamentos apropriados para a execução do saber médico adquirido durante os anos que esteve em formação em Salvador. Nesse período, mesmo com as Faculdades de Medicina, ainda era muito comum a utilização de práticas advindas do período colonial, como a utilização de ervas medicinais, como sendo o ponto de partida de médicos e civis diante do avanço das doenças e da ausência de “ambulâncias” com medicamentos. Após 3 anos como prisioneiro e lutando pela sobrevivência o médico não resistiu e morreu por “inanição” no dia 6 de dezembro de 1867.

¹ No ano de 1832, o Estado Imperial reconheceu formalmente a importância do saber médico, institucionalizando-o com a criação das primeiras Faculdades de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro (MARIANO, 2015).

Alguns memorialistas como Dionísio Cerqueira (1980)², mencionam o Dr. Antonio da Luz como um “mártir que viveu e morreu pela pátria brasileira”. Com todos os cuidados necessários para o desenvolvimento de um trabalho de cunho historiográfico, a utilização de relatos e descrições de memorialistas assim como de médicos e oficiais do Exército Brasileiro foram e são fonte salutar para o desenvolvimento de demais pesquisas que versem sobre a Guerra do Paraguai.

Descrições deste conflito, como a história do Dr. Antonio da Luz, abordando o sofrimento dos soldados, médicos, oficiais, mulheres e crianças são citados constantemente nos documentos referentes a este evento e principalmente nos relatos de memorialistas que viveram a dor e o sofrimento diante de uma guerra sangrenta, epidêmica e doente. O Dr. Antonio da Luz foi um dos primeiros homens a sofrer com os horrores deste conflito após se tornar prisioneiro das tropas paraguaias. As consequências ocasionadas pelas más condições estruturais, climáticas e de sobrevivência trouxe ao fim da guerra um saldo de mortos que chegou aos milhares como aponta a historiografia mais recente. Como afirma Francisco Fernando Monteoliva Doratioto (2002),

O Brasil enviou para a guerra cerca de 139 mil homens, dos quais 50 mil morreram. Destes, a maior parte não pereceu em combate, mas, sim, devido a doenças e aos rigores do clima. Entre os aliados, o Uruguai enviou por volta de 5500 soldados, dos quais, no final da guerra, restavam quinhentos; os demais morreram em combate, de doenças, ou desertaram. As tropas argentinas sofreram perdas em torno de 18 mil homens, entre mortos e feridos, dos pouco menos de 30 mil soldados que a Argentina enviou ao Paraguai (DORATIOTO, 2002, p.483).

Assim como Doratioto³, autor do livro “Maldita Guerra” (2002), os debates historiográficos têm versado sobre as terríveis consequências que a Guerra trouxe ao Império Brasileiro. Sabe-se que para o Império a campanha contra o Paraguai constituiu um conjunto de desafios, militares, diplomáticos e de política interna. “O país não estava preparado para uma guerra de grandes proporções”. Nessas condições, mobilizara a população, transformando civis em combatentes foi tarefa árdua, que demonstrou a dificuldade de coordenação entre o centro político e suas diversas periferias (IZECKSOHN, p.385, 2009). Com o início do conflito, boa parte das províncias se mobilizaram com o objetivo de recrutar e enviar soldados para o *front*,

² Nascido em Salvador em 1847, Dionísio Cerqueira era filho de uma família baiana de recursos. Seu pai era membro catedrático da Escola de Medicina de Salvador. Cerqueira entrou no Exército Brasileiro em dois de fevereiro de 1865 quando ainda era estudante da Escola Central do Rio de Janeiro devido a Guerra do Paraguai, retornando ao final do conflito em fevereiro de 1870. Seu livro *Reminiscências da Campanha do Paraguai* é fruto das memórias do tenente Dionísio Cerqueira, que esteve no front durante boa parte do conflito no sul do Brasil e foi testemunha ocular dos horrores da Guerra.

³ Para mais informações sobre a Guerra do Paraguai, ver “Maldita Guerra- Nova história da guerra do Paraguai”, Francisco Doratioto (2002).

assim como civis, médicos e estudantes de medicina que também atuaram no teatro de operações. Com isso, objetivamos compreender o cotidiano dos espaços de cura que funcionaram durante o conflito, incluindo o exercício da prática médica e a luta pela sobrevivência desempenhada por civis e enfermos.

O relato sobre o Dr. Antonio da Luz refere-se a um dos fatídicos episódios que marcaram a Guerra do Paraguai. Gostaríamos que você, leitor, atentasse para as descrições que percorrem toda esta narrativa, na tentativa de compreender ou sentir o sofrido cotidiano vivido pelos civis, soldados e membros do Corpo de Saúde do Exército⁴ durante o conflito mais sangrento da História do Brasil Imperial entre 1864 e 1870.

Este trabalho tem sua origem em uma pesquisa de Iniciação Científica⁵ realizada entre os anos de 2014 e 2015, vinculada ao curso de graduação em História concluído no ano de 2016 na Universidade Federal da Paraíba. Durante o período em que estivemos pesquisando sobre a Guerra do Paraguai, inicialmente sobre os impressos que circularam na Paraíba durante os anos do conflito notamos a presença das doenças como sendo grande causa de mortes no front, mas o objetivo proposto por esse trabalho partiu de uma viagem a arquivos públicos no Rio de Janeiro. Nosso recorte temporal trata exatamente dos anos em que o Brasil esteve envolvido no conflito, e o tema partiu do desejo de como historiadora compreender o sofrimento dos civis e o exercício da prática médica no cotidiano desta Guerra.

Os aspectos históricos e sociais que envolvem a Guerra do Paraguai nos inquietaram, convertendo-se neste objeto de estudo. Comparecemos ao Arquivo Nacional localizado na cidade do Rio de Janeiro procurando fontes que pudessem nos dar suporte para a construção de um projeto visando o ingresso no Programa de Pós Graduação em História da UFPB e após alguns dias analisando a documentação sobre o conflito percebemos o vasto número de fontes referentes aos hospitais e enfermarias que funcionaram durante os anos da Guerra (1864 e 1870). Nos encantamos pela narrativa e descrições de médicos e do próprio governo Imperial acerca das dificuldades pela qual o Corpo de Saúde do Exército e civis passaram. A partir daí, iniciamos os primeiros questionamentos sobre o dia a dia dos soldados e civis que estiveram no

⁴ O Corpo de Saúde do Exército Brasileiro entre 1864 e 1870 era constituído por médicos formados, licenciados e estudantes das Faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, além de contar com enfermeiros que atuavam auxiliando os médicos nos espaços de cura (SILVA, 2012).

⁵ A Pesquisa de Iniciação Científica teve como título do projeto “Culturas Políticas e Redes Familiares na Paraíba Oitocentista” e o plano executado intitulava-se “Em nome da Honra e da Pátria: Culturas Políticas e a representação da Guerra do Paraguai (1864-1870) através dos jornais da província da Paraíba”, orientado pela professora Serioja R. C. Mariano.

campo de batalha, os médicos, as ações do governo Imperial, e o cotidiano dos espaços de cura⁶ que deram suporte para os combatentes e civis durante os momentos de crise e graves doenças. A análise das fontes e a quantidade de documentos sobre o tema proporcionou a construção do projeto de mestrado e agora, a constituição desta narrativa.

Desde já, queremos destacar a vastidão de fontes documentais sobre esta temática que ainda compõe poucos estudos. A aflição nos acompanhou durante todos os dias e noites que observamos e analisamos as fontes, pois infelizmente ainda há poucos estudos que versem sobre os aspectos médicos que caracterizaram este conflito o que afeta o desenvolvimento de discussões. A maior parte da historiografia sobre as Guerras atem-se principalmente as questões políticas e econômicas, o que compõe nosso contexto mas não é a base para nossa discussão. Pensar e compreender o cotidiano dos espaços de cura e dos doentes durante a Guerra do Paraguai constitui parte importantíssima desta narrativa historiográfica que marcou a história do Império brasileiro. Sendo assim, analisar o dia a dia dos espaços de cura em meio ao ataque Paraguaio, as doenças e o serviço empregado para o tratamento dos enfermos, e as motivações que levaram tantos soldados e civis a morte é o objetivo central deste trabalho. Como mencionou Jacques Le Goff (1985, p.8) “a doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma ideia, um certo abstrato numa complexa realidade empírica, e porque as doenças são mortais”. É nesse contexto que analisaremos o conflito, procurando relacioná-lo diretamente com as graves crises epidêmicas e ao cotidiano sofrido dos enfermos. Nosso ponto de partida parte da ideia de pensar as doenças como fenômeno sociocultural⁷, ou seja, como processo desencadeado pelas graves circunstâncias em que as tropas brasileiras e aliadas encontravam-se diante do avanço do inimigo e das inúmeras moléstias.

Durante todo o século XIX o Brasil passou por intensos processos de organização e transformação social, momentos turbulentos como o que foi vivido pelos paraguaios, brasileiros e os aliados argentinos e uruguaios. A Guerra do Paraguai foi fruto das contradições platinas, tendo como razão última a consolidação dos Estados Nacionais (DORATIOTO, 2002, p.93). A luta se estendeu por 5 anos e para os países que participaram, a guerra foi um divisor de águas para os aspectos políticos e financeiros, “o conflito externo de maior repercussão para os países envolvidos” que marcou a Tríplice Aliança formada pelo Brasil, Argentina e Uruguai, e afetou

⁶ Entenderemos os espaços de cura como todos os locais destinados a prática médica ou a exercício das artes de curar, como hospitais e enfermarias.

⁷ Laurell, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social".Revista Latinoamericana de Salud, México, 2,1982, p. 7-25. Trad. E. D. Nunes.

diretamente o Paraguai que saiu destruído estruturalmente e politicamente. A região do Mato Grosso era a província mais isolada e indefesa do Brasil e foi alvo fácil para a invasão⁸ Paraguaia. Apesar das inúmeras ameaças que o Império Brasileiro já vinha sofrendo, o descaso com a região do Mato Grosso foi notável, principalmente por se localizar em uma região fronteira e distante da Corte, e o despreparo do exército brasileiro foi tão impressionante que após 6 meses de invasão e luta o Brasil ainda não havia conseguido realizar nenhum ataque ofensivo às tropas paraguaias.

Cerca de 140.000 combatentes brasileiros deslocaram-se para conflito no Prata, e quiçá um número maior, a julgar que médicos, padres e comerciantes, ou ainda, esposas, irmãos e filhos que rumaram para a guerra, de alguma forma, também foram soldados da pátria. O Sul movimentou um contingente próximo a 55.000 soldados; o Leste, pouco mais de 45.000; o Nordeste, cerca de 35.000; o Centro-Oeste, em torno de 8.000; e o Norte, 6.000 (SOARES, 2014, p.4).

Com a invasão à Mato Grosso, o Brasil viveu um período bastante turbulento, principalmente a capital do Império Brasileiro, o Rio de Janeiro. “A longa duração da guerra, que perdurou de dezembro de 1864 a março de 1870, criou uma nova realidade, uma vida intensa, no Rio de Janeiro” (DORATIOTO, p.17, 2002). A organização de tropas para o exército, assim como o alistamento de Voluntários da Pátria passou a ser a principal preocupação do Estado Imperial e demais províncias, pois foi a partir desse movimento que o exército conseguiu unir forças para compor a frente de batalha, totalizando um número de brasileiros que ultrapassou a cifra dos 140 mil combatentes, segundo aponta Rodrigo Goyena Soares (2014). Esses mesmos momentos de turbulência foram vividos nas capitais Buenos Aires e Montevideu, locais por onde passava as tropas enviadas ao Paraguai e para onde os doentes eram evacuados da frente de batalha. Estes poderiam ser brasileiros, uruguaios ou argentinos, soldados, civis, mulheres ou crianças, todos acometidos por enfermidades diversas como cólera, varíola, febre amarela ou por ferimentos provocados pelas armas utilizadas no campo de batalha. Focaremos na análise do funcionamento dos espaços de cura e da prática do saber médico perante o avanço no número de moléstias e enfermos.

Na capital do Império do Brasil, soldados entravam e saíam e, numa época em que não existia o telégrafo internacional, esperava-se a chegada de navios vindos do Rio da Prata com notícias da frente de batalha. O cotidiano se alterou nas outras duas

⁸ Nos dias 22 e 24 de dezembro de 1864 saíram,, respectivamente, de Assunção e de Concepción, duas expedições militares para invadir Mato Grosso. A primeira, fluvial, era formada por cinco barcos a vapor e cinco outras embarcações menores, contando com 4200 homens – mil deles de cavalaria- comandados pelo coronel Vicente Barrios, cunhado de Solano López, tendo como objetivo inicial tomar o forte de Coimbra. A segunda expedição, terrestre, era composta de cerca de 3500 homens, comandados pelo coronel Francisco Isidoro Resquín, e seguiu o trajeto Concepción-Bella Vista-Nioaque-Miranda-Coxim. (DORATIOTO, p.99, 2002). Para mais informações sobre a ofensiva Paraguaia ao Brasil ver “Maldita Guerra: Nova história da Guerra do Paraguai”, Francisco Doratioto, 2002.

capitas aliadas, Buenos Aires e Montevideu, pode onde passavam tropas brasileiras enviadas ao Paraguai e doentes evacuados da frente de batalha (DORATIOTO, p.18, 2002).

Compreender a Guerra do Paraguai a partir das doenças compõe uma nova vertente historiográfica que dialoga com o campo da História da Saúde e das Doenças, que foi essencial para a construção desta narrativa. “Discutir e comparar as formas como diferentes sociedades se defrontam com as moléstias” vem sendo o objeto de pesquisa dessa frente de análises que está em consolidação no interior da comunidade de historiadores. (NASCIMENTO; CARVALHO e MARQUES (orgs), 2006). A ideia de trabalhar com esse campo de estudos partiu da necessidade de compreendermos a Guerra pela ótica das enfermidades, das doenças e das relações cotidianas estabelecidas durante o conflito.

Para isso, entendemos que o campo de estudos relacionados ao saber e a prática médica no Brasil constituía um conjunto de reformas e implementações que o Estado Imperial realizou tendo em vista promover uma “nação civilizada”⁹. Com a fundação das primeiras Faculdades de Medicina em 1832 na Bahia e no Rio de Janeiro o saber médico iniciou um processo de consolidação da profissão médica e da ciência medica no país. O objetivo do saber médico era combater a ação dos práticos e consolidar novas práticas de cura. Como estudos anteriores já demonstram a exemplo do realizado por Betânia Gonçalves Figueiredo (2008)¹⁰, as discussões em torno da medicina como ciência já era parte do cotidiano da administração Imperial, mas após a fundação das primeiras faculdades os debates ganharam fôlego.

Neste contexto embarcamos na perspectiva certeaniana para compreender as estratégias e táticas implementadas tanto pelo governo imperial quanto por médicos e enfermos respectivamente. Assim, utilizaremos Michel de Certeau (1980) para a compreensão dos conceitos de estratégia e tática como base para a compreensão das ações desempenhadas pelo Estado Imperial e pelos soldados e civis que atuaram no *front*:

Chamo de “estratégia” o cálculo das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder é isolável de um ambiente. Ela

⁹ A expressão civilização foi, certamente, uma das mais utilizadas pelas elites políticas, médicas, jurídicas, literárias e religiosas do Brasil Imperial. Como se comentava à época, o país precisava avançar na civilização, aproximar-se das nações civilizadas europeias, implementar medidas civilizadoras. Nos dicionários da época, civilidade significava “cortesia”, “urbanidade”, “polidez”, “boa educação”, “boas maneiras”, ou seja, tudo que se opunha à rusticidade grosseira dos setores sociais mais baixos. Para as elites imperiais, as razões e os motivos da civilização tornaram-se, ao longo do século XIX, uma obsessão a ser perseguida para a superação de todos os males e problemas do país (VAINFAS, 2008, p.141). Assim, a fundação das faculdades de medicina compunham os objetivos do governo Imperial, pois através da higiene e da medicina, o Brasil se tornaria uma nação sadia e civilizada.

¹⁰ Para mais informações ler: A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais / Betânia Gonçalves Figueiredo. Brasília, DF: CAPES. Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2008.

postula um lugar capaz de ser circunscrito como um próprio e portanto capaz de servir de base a uma gestão de suas relações com uma exterioridade distinta. Denomino, ao contrário, “tática” um cálculo que não pode contar com um próprio, nem portanto por uma fronteira que distingue o outro como totalidade visível. A tática só tem por lugar o outro (CERTEAU, 1980, p.45).

As estratégias desempenhadas pelo Ministério de Guerra e Corpo de Saúde correspondem a um cálculo de relação de forças empreendido por um sujeito detentor de algum tipo de poder que, por esta via “postula um lugar capaz de ser circunscrito como um próprio e, portanto, capaz de servir de base a uma gestão de suas relações com uma exterioridade distinta” (CERTEAU, 1980, p.46). Já as táticas desempenhadas pelos médicos, enfermeiros, enfermos e civis era composta de ações desviacionistas, que geram efeitos imprevisíveis. Dessa forma, em oposição às estratégias, que visam produzir e impor, as táticas originam diferentes maneiras de fazer.

Ou seja, o Governo Imperial, representado pelo Ministério de Guerra e Corpo de Saúde do Exército, buscou formas de impor Regulamentos, leis e decretos que viabilizassem o funcionamento dos espaços de cura ao mesmo tempo em que enfermos, médicos e enfermeiros buscavam formas de sobreviver em meio ao avanço da Guerra e das terríveis circunstâncias dos hospitais e enfermarias administrados pelo Exército Brasileiro. Essa parcela composta de doentes e profissionais de saúde, assim como de civis não postulava alçar postos na escala de poderes. Seus objetivos podem ser centrados em um só: como sobreviver ao cenário da “maldita guerra” (DORATIOTO, 2002).

Antes de nos atermos diretamente a análise das fontes documentais faremos, adiante, uma pequena análise da estrutura da prática médica existente no Brasil Oitocentista. Ainda de forma bastante incipiente, o campo profissional médico foi se estruturando e conquistando maior representatividade na sociedade brasileira no século XIX. Como afirma Nayana Rodrigues Cordeiro Mariano em sua tese de doutoramento defendida no ano de 2015 e intitulada “Educação pela Higiene: A invenção de um modelo hígido de educação escolar primária na Parahyba do Norte (1849-1886)”, anteriormente, no Brasil, as atividades de cura eram realizadas especialmente pelos chamados práticos, ou seja, aqueles que não passavam por uma formação acadêmica. Havia uma diversidade de práticas estruturadas a partir da percepção do curador, de quem buscava a cura, das representações da doença, da vida ou da morte. Esses costumes populares nasceram no Brasil colonial e eram perpassados de geração em geração, por isso que no Brasil Império a presença dos práticos era muito forte no cotidiano da população. Durante a Guerra do Paraguai, a presença de medicamentos de caráter natural e de receitas para cura de moléstias corrobora diretamente com a atuação tanto dos profissionais

acadêmicos quanto dos práticos, como no caso do Dr. Antonio da Luz mencionado inicialmente, em que o médico com formação acadêmica procurou as ervas medicinais para auxiliá-lo no tratamento “improvisado” que tentava oferecer aos seus companheiros.

As fontes documentais, inicialmente, mostram que os soldados ficaram indefesos diante do avanço das doenças e da fome, perecendo aos milhares pelos acampamentos e morrendo por doenças e por uma medicina improvisada nas Enfermarias e Hospitais. Uma das principais referências para o estudo dos espaços de cura e que foi fonte basilar para compor este estudo são os diários e textos dos memorialistas, muitos dos quais personagens de sua própria narrativa, o que enriquece nossas pesquisas, visto que são testemunhas oculares que vivenciaram a dor, o sofrimento e o medo durante a Guerra. Essas anotações são fruto de um lugar social de produção, carregado de sentidos que serão levados em consideração no decorrer da análise. Muitos relatos dos sobreviventes viraram livros e foram publicados, revelando situações nem sempre descritas nos registros médicos - que também são fontes valiosas e descrevem as doenças, a quantidade de feridos, a falta de medicamentos para tratar as *moléstias* e muitos outros problemas vivenciados pela população enferma. Dialogamos com os seguintes Diários: Dionísio Cerqueira autor de *Reminiscências da Campanha do Paraguai, 1865-1870* (1980); Antonio de Sena Madureira com o livro *Guerra do Paraguai 1841-1889* (1982); e José Luiz Rodrigues da Silva autor de *Recordações da Campanha do Paraguay* (1924).

Como afirma José Prata de Souza (2006), esses textos são úteis à análise histórica das epidemias, por descrever um quadro minucioso dos sintomas das doenças, que muito contribui para codificar a sintomatologia de certas enfermidades, descrevendo com clareza os sinais clínicos, como a doença se manifesta, seu desenrolar e qual o seu significado para o médico e paciente sem, contudo, subtrair a importância dos dossiês clínicos, documentos mais apropriados para o diagnóstico das doenças.

É primordial compreendermos o discurso desses memorialistas com os devidos cuidados de uma análise historiográfica, afinal a história imperial brasileira é marcada pela tentativa do governo de construir as bases de uma identidade nacional e a narrativa de alguns oficiais apresenta um discurso de exaltação e valorização do Governo Imperial como mostraremos ao longo deste trabalho. Sendo assim, compreendendo o *lugar social* de produção do discurso dos memorialistas, as correspondências de oficiais ou praças, principalmente as enviadas para familiares tinham como eixo central a descrição das dificuldades que sofriam e a luta pela sobrevivência no dia a dia na Guerra. Sabe-se que o oficialato de baixo escalão do Exército foi o grupo que mais sofreu com a ausência de recursos e atenção dos seus superiores.

Isso se refletiu principalmente no fornecimento dos soldos e de estrutura para abrigar a soldadesca, como afirma Maria Teresa Garritano Dourado (2014):

Com poucos recursos, suboficiais e soldados lutaram pela existência. A preocupação maior era vencer a fome e as doenças e não o inimigo paraguaio. O soldado, com um soldo miserável, não raro atrasado em até um ano, custeio que o Governo Imperial lutava com dificuldades para manter ou devido provavelmente à vontade do Comando de economizar com um pagamento dos que morreriam (DOURADO, 2014, p.50).

Diante desse contexto de Guerra, pensamos que ainda há muitas faces deste evento a serem exploradas como a história da Alimentação dos soldados, de Gênero visto que há poucos trabalhos que retratam das mulheres no *front*¹¹, e outras vertentes historiográficas que se atenham a estes aspectos que durante tanto tempo foram postos em um segundo plano, mas que hoje são base para novas pesquisas. Nos últimos anos a historiografia tem se preocupado em construir uma narrativa sobre a guerra levando em consideração outros aspectos que ultrapassam as esferas diplomáticas por meio do campo de História da Saúde e das Doenças, base para esta discussão. Nosso segundo ponto de partida para a composição deste trabalho foram as fontes documentais catalogadas entre os anos de 2016 e 2017. Utilizamos o Arquivo Histórico Nacional e o Arquivo Histórico do Exército como fontes fundamentais, visto que as 857 imagens fotográficas tratam de relatos minuciosos de médicos e de chefes do Exército até ofícios e despachos do Governo Imperial para o Corpo de Saúde do Exército. Essa documentação foi primordial para compreendermos as disputas e discussões entre os espaços de cura e o órgão responsável pelo funcionamento destes. Um outro acervo documental que poderá ser utilizado em pesquisas futuras são os impressos¹² de cunho jornalístico. Em uma análise prévia é possível notar que eles atuaram como veiculadores de informações acerca do cotidiano do conflito, ultrapassando as fronteiras da capital do Império e refletindo-se em impressos dentre as tantas Províncias existente à época.

Realizamos um mapeamento no Arquivo Nacional localizado no Rio de Janeiro e catalogamos as seguintes fontes: *Relatórios dos Hospitais de Sangue; Relatórios e Correspondências no Ministério de Guerra; Documentos gerais sobre a Enfermaria Militar; Requisições de medicamentos e Instrumentos Cirúrgicos; Mapas Semanais do Hospital Militar*

¹¹ Dialogamos com alguns trabalhos acerca das mulheres na guerra: Livro “Mulheres na Guerra do Paraguai” – Hilda Agnes Hubner Flores; Artigo publicado nos Anais do VI Seminário Nacional Gêneros e Práticas Culturais: “AS MULHERES ESCORRAÇADAS: um olhar sobre as mulheres na Guerra do Paraguai a partir do diário do Tenente José Campelo de Albuquerque Galvão”- Serioja R. C. Mariano , Janyne Paula P. L. Barbosa, 2017.

¹² Em pesquisas anteriores realizei uma análise acerca da presença das charges de cunho crítico existente em revistas como a “Semana Ilustrada” que circulava no Rio de Janeiro entre os anos da Guerra.

Brasileiro; Modelos de Escripção para as Enfermarias Militares do Império; *Livro do Receituário Diário da Enfermaria Militar*, dentre outros. Para construção de uma discussão mais específica sobre a estrutura dos hospitais e enfermarias, os medicamentos, práticas cirúrgicas, regime de dietas e as epidemias de cólera e varíola, utilizamos uma documentação específica sobre o Corpo de Saúde do Exército Brasileiro que se encontra disponível para consulta presencial no Arquivo Histórico do Exército na cidade do Rio de Janeiro.

É válido chamar atenção para a fragilidade dos diagnósticos presentes na documentação histórica. As moléstias eram várias, mas o grau de incerteza com que o historiador trabalha é uma constante, pois tem ao seu dispor registros de sintomas idênticos para doenças muitas vezes distintas.

[...] quase sempre, a documentação de natureza médica não se faz acompanhar pelo dossiê clínico do paciente, restando apenas o registro do nome da doença causadora da internação ou do falecimento. O grau de incerteza com que o historiador trabalha é uma constante, pois tem a seu dispor registros de sintomas idênticos para doenças distintas. (SOUZA, 2006, p. 234).

Muitas vezes eram registrados sintomas idênticos mas que poderiam estar relacionados a doenças distintas. Talvez o exemplo mais coerente para justificar essas armadilhas da análise histórica seja a referência à disenteria, mal que assolou as tropas e dizimou milhares de combatentes durante o conflito, pois os relatórios mensais do Corpo de Saúde do Exército sempre associam a disenteria a grande quantidade de baixas nas tropas. Não há especificações sobre a causa de tal mal, visto que em alguns períodos específicos foram relacionados a cólera mas em outros momentos associou-se a alimentação ingerida pelas tropas que muitas vezes estavam podre, ou a própria água contaminada que foi consumida pelos civis e militares.

Todas as fontes que estão sendo apresentadas foram analisadas em conjunto, num diálogo contínuo, para tentarmos estabelecer um parâmetro possível sobre como era o cotidiano dos espaços de cura durante a Guerra. Nos relatos daqueles que sobreviveram ao conflito no Paraguai (soldados, médicos, dentre outros), percebe-se o quanto a população civil e militar recriou hábitos e costumes que lhes possibilitaram sobreviver às dificuldades ocasionadas pela improvisação, escassez de alimentos, e doenças que assolaram os soldados, mulheres e crianças. O estudo realizado engloba as epidemias e seus cuidados, o cotidiano dos doentes e médicos, o funcionamento dos ambientes direcionados a cura e a relação entre o Governo Imperial e o cuidado com os enfermos.

Para nos auxiliar nas análises sobre os espaços de cura, utilizamos como suporte para a construção desta narrativa a autora Maria Teresa Garritano Dourado (2014) com seu livro intitulado “A história esquecida da Guerra do Paraguai: fome, doenças e penalidades” e a obra

da Betânia Gonçalves Figueiredo (2008) cujo título é “A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais”, que realizam uma discussão mais profunda sobre os hospitais e enfermarias, e das práticas de cura no século XIX, respectivamente.

No primeiro capítulo intitulado “*Impressionou-me mal o cheiro nauseabundo que exalava daquele estabelecimento sanitário improvisado*”, realizamos um estudo acerca do cotidiano das tropas brasileiras e aliadas durante os anos em que o Brasil esteve em Guerra, destacando o papel do Corpo de Saúde e suas precárias condições de funcionamento. Neste capítulo também construímos uma narrativa que versa sobre o perfil de funcionamento dos hospitais e enfermarias sob administração do Exército Brasileiro. Foi de relevância o acesso aos Regulamentos do Corpo de Saúde do Exército, assim como as leis e decretos que tratavam desta instituição, de forma que permitiram uma especial aproximação do cotidiano da prática médica e do tratamento dos enfermos, tema que abordamos especificamente no segundo capítulo.

Nosso segundo capítulo nomeado “*E nesse ziguezague de desculpas, morre o soldado brasileiro, vítima da incúria do médico e da relaxação do enfermeiro: Médicos e enfermos na Guerra do Paraguai*”, nos debruçamos sob as fontes documentais com o objetivo de compreender a atuação do saber médico nas enfermarias e hospitais, os cuidados higiênicos administrados nos espaços de cura, o regime de dietas e alimentação fornecida as tropas e os meios de transporte utilizados pelo corpo de saúde para transportar enfermos. Pensamos que seja notável mencionar aqui, que de forma bastante precursora elaboramos uma narrativa com a intenção de apresentar ao leitor essas quatro frentes de análise em um só capítulo com o objetivo de apontar de forma ampla como os médicos e enfermos se relacionavam e como os espaços de cura funcionavam. As ideias apresentadas no decorrer desta narrativa abrem inúmeras portas para novas pesquisas que versem sobre a Guerra do Paraguai do ponto de vista da Nova História Cultural, ressaltando novos aspectos como a higiene, o corpo, a alimentação, e a morte durante as batalhas que compõe este conflito que foi determinante para os rumos do governo Imperial Brasileiro.

Em nosso terceiro e último capítulo abordamos um tema já bastante consolidado na historiografia brasileira que é o estudo das epidemias de cólera e varíola que atingiram brasileiros no século XIX. A análise dessas duas doenças corresponde diretamente a duas crises epidêmicas que assolaram as tropas durante a Guerra do Paraguai. É importante mencionar que o grande número de mortes durante o conflito está associado ao aparecimento de enfermidades

diversas, como disenterias, febres, e doenças infectocontagiosas como a cólera e a varíola. No decorrer deste capítulo nomeado “*A peste é a maior inimiga que temos: espaços de cura em temos epidêmicos*” trataremos das duas grandes epidemias que caminhou juntos as tropas aliadas durante a guerra, destacando o relato dos memorialistas que descrevem minuciosamente os horrores enfrentados pela soldadesca e pelo corpo de saúde do exército diante do avanço de inúmeras moléstias.

Nesse contexto epidêmico, também focamos no relato dos sobreviventes como objeto de análise específica, dando voz a esses oficiais e soldados que atuaram no *front*, na tentativa de entender como eles se representavam e compreendiam o cotidiano da guerra. Utilizamos os relatos de memorialistas como fonte documental durante toda a narrativa, fazendo um contraponto com os ofícios, regulamentos e relatórios do Corpo de Saúde do Exército Brasileiro. Neste último capítulo, trouxemos à tona a voz de um diarista e memorialista pernambucano, José Campello d’Albuquerque Galvão, que viveu na cidade de Mamanguape, interior da Paraíba por volta dos anos de 1850. Analisamos seus escritos a partir do ano de 1865, momento em que Galvão se apresentou como voluntário para ir a Guerra. Durante a leitura de seu diário, apenas publicado em 1995, ressaltamos aspectos relacionados ao cotidiano, a sobrevivência e aos temores pela qual as tropas passaram durante a Guerra do Paraguai.

Dessa forma, a construção deste trabalho dialoga com o campo de estudo de História da saúde e das doenças assim como também se fundamenta na Nova História Cultural com o objetivo de compreender o cotidiano dos espaços de cura, assim como as práticas desenvolvidas por médicos, enfermos e civis diante do avanço das doenças.

CAPÍTULO I

E nesse ziguezague de desculpas, morre o soldado brasileiro, vítima da incúria do médico e da relaxação do enfermeiro: Médicos e Práticos na Guerra do Paraguai.

1.1 O saber médico nas enfermarias e hospitais de Campanha

Após a chegada da família real para o Brasil em 1808, sob o comando de D. João VI, tivemos a criação de várias organizações administrativas que deveriam regular a segurança nos espaços urbanos, a questão sanitária, assim como iluminação, a fiscalização dos portos e estradas, dentre outras medidas, que corroborava com o ideal monárquico Europeu defendido pelos portugueses à época. Com a emancipação política de Portugal em 1822, as ações do governo Imperial estavam voltadas para “a construção de uma nação”, um Estado Nacional, instruído e civilizado. Para isso, o governo precisava conhecer a população, a vida urbana, as necessidades do povo, assim como os problemas estruturais. Durante o Império houveram diversas transformações para a sociedade brasileira e a eclosão de uma Guerra conturbou ainda mais o cotidiano do país. Afinal, motivos para que os homens entrassem em conflito uns contra os outros sempre existiram como parte indissolúvel da história da humanidade.

A deflagração desse conflito mudou o dia a dia em todas as partes do território brasileiro, afinal o Império precisava consolidar um discurso de união, para que “todos” corroborassem com a vitória sob o “ditador” Solano López. Talvez a imprensa tenha sido o principal veículo articulador deste discurso seja a favor ou elaborando críticas contundentes relacionadas as atitudes do próprio Dom Pedro II. Junto a esse período de mudanças que acompanhou a construção do Estado Nacional, tivemos a criação das primeiras escolas médico-cirúrgicas, que desde 1808 formava cirurgiões para atuar na prática cirúrgica no país. Em 1809 o príncipe regente abre a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica no Rio de Janeiro, que em 1813 transforma-se em Academia Médico-Cirúrgica. A criação desses espaços constituía um conjunto de reformas que o Império brasileiro idealizou e realizou, objetivando tornar um país uma nação civilizada.

Poucos debates historiográficos têm analisado a prática médica e o papel das doenças na Guerra do Paraguai, pois a maior parte dos estudos estão centrados na análise das instituições médicas que funcionaram no Império. Podemos citar o trabalho de Maria Teresa Garritano Dourado (2014) e o de Jorge Prata de Sousa (2006), como sendo de grande relevância para o campo de estudo da história da saúde e das doenças, contribuindo assim para a análise de nossa

problemática. Citamos ainda o trabalho de dissertações de mestrado que contribuíram para a elaboração deste trabalho, como por exemplo: “Quando o anjo do extermínio se aproxima de nós: representações sobre o cólera no semanário cratense O Araripe (1855-1864)” defendida por Juciêdo Ferreira Alexandre no ano de 2010 – PPHG/UFPB; “Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX” - Dissertação de mestrado defendida por Tânia Salgado Pimenta em 1997 pela Unicamp, dentre outras.

Os pesquisadores brasileiros vêm ao longo dos últimos vinte anos discutindo temas relacionados a doenças infectocontagiosas no século XIX, diagnósticos e métodos de cura utilizados para combater a evolução dos germes no Brasil oitocentista. Essa lacuna historiográfica se acentua ainda mais quando tratamos do aparecimento de doenças e da realização de práticas cirúrgicas durante a Guerra do Paraguai, o que tende a mudar nos próximos anos.

A influência do campo de pesquisa centrado na história da saúde e das doenças é notável e este trabalho se apóia nos métodos de pesquisa e nos debates já consolidados na área, que tratam de doenças como a cólera, a febre amarela, a varíola e a sífilis, exemplos de moléstias que atingiram as tropas brasileiras durante o conflito no sul do país, como um problema social. Como afirma José Maria Orlando (2016), ao longo dos séculos, os maiores carrascos dos soldados nas guerras não foram, em grande medida, a lâmina ou a arma de fogo do exército inimigo. As condições sanitárias lastimáveis e as epidemias de doenças, ainda que pareça estranho, eram de fato os grandes algozes responsáveis por dizimar um número incalculável de vidas. No livro intitulado “Vencendo a Morte”, Orlando (2016) realiza um trabalho de fôlego na tentativa de demonstrar como as guerras influenciaram no avanço da Medicina. Para construir sua narrativa, ele acredita que boa parte dos descobrimentos relacionados a práticas cirúrgicas, transplantes e a utilização do clorofórmio como anestésico, dentre outros, desempenhados pela Medicina Militar, transformaram a medicina como ciência.

Nesse contexto, os investimentos em medicina e na abertura de escolas, posteriormente de faculdades fazia parte do objetivo central do governo, que era a construção de uma “nação civilizada sadia”, um ideal na qual países europeus já defendiam. E diante dos problemas com a higiene pública, que fazia parte do conjunto de competências das câmaras municipais desde 1824, o Império tomou medidas que pudessem reorganizar a vida pública e garantir profissionais para atuar nos espaços urbanos e nos hospitais. Os profissionais a que estamos nos referindo são os próprios médicos, que passariam a ter ao longo do século XIX um espaço e discurso consolidados. Em 1829 criou-se no Rio de Janeiro a Sociedade de Medicina, que tinha

como objetivo realizar uma reforma no ensino médico. Três anos depois, há a criação das primeiras Faculdades de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1832, em substituição à antiga Academia Médico-Cirúrgica. Segundo Mariano (2015, p.78), a partir da criação dessas instituições “o Estado Imperial reconheceu formalmente a importância do saber médico institucionalizado para a propagação dos seus saberes e práticas”.

Os médicos da faculdade do Rio de Janeiro buscavam sua originalidade e identidade na descoberta de doenças tropicais como a febre amarela e o Mal de Chagas, que deveriam ser prontamente sanadas pelos programas “hygiênicos”. Já os médicos baianos farão o mesmo ao entender o cruzamento racial como o nosso grande mal, mas, ao mesmo tempo, nossa suprema diferença. Ou seja, enquanto para os médicos cariocas tratava-se de combater as doenças, para os profissionais baianos era o doente, a população doente que estava em questão. (SCHWARCZ, 1993, p. 248).

As faculdades privilegiavam estudos sobre óticas diversas e a construção das teses médicas davam-se com a conclusão dos cursos de medicina. Salientamos que a elaboração das teses geralmente acompanhava os debates que efervesciam a ciência no período e que também dialogavam com o cotidiano do país. Gostaríamos de ressaltar que com a eclosão do conflito no sul do país do qual estamos falando, as duas faculdades de medicina que funcionavam em 1864, localizadas na Bahia e Rio de Janeiro, foram as principais responsáveis pelo envio de médicos e alunos aprendizes para atuar nos hospitais e enfermarias criados e instalados no campo de batalha.

Nesse contexto, percebe-se também a existência de práticas de cura que não eram institucionalizadas, mas que tinha milhares de adeptos civis ou oficiais, por meio da atuação dos “práticos”. É válido destacar que o exercício da medicina durante o período Imperial brasileiro esteve voltado para o diálogo com o conhecimento dos práticos e principalmente com os métodos utilizados por estes para curar determinadas enfermidades. Fazia parte do cotidiano da população utilizar os serviços dos barbeiros, executados em sua maioria pela população negra, pelos boticários e curandeiros, visto que isso constituía as “práticas de cura” durante o século XIX.

Como afirma Betânia Gonçalves Figueiredo (2008), a chamada “outra medicina” não se ocupava, como o discurso médico, de registrar exhaustivamente seus passos. Regida por outra lógica, que percorre o espaço da fé, da crença, da solidariedade e da tradição, esses homens e mulheres que receitavam chás, repousos, purgantes e movimentos não estão necessariamente preocupados em registrar suas ações e procedimentos. No caso, a comunidade médica preocupava-se em elaborar estudos científicos e teses sobre determinada enfermidade. Fazia

parte do discurso médico defender princípios higienistas e durante a Guerra esta foi uma fala recorrente dos diretores de hospitais ou enfermarias, como representado na passagem abaixo:

Sou apologista da economia, mas entendo que um dos primeiros deveres da Repartição de Guerra é empregar e aperfeiçoar todos os meios para a conservação da saúde do soldado, provendo-lhe do necessário e todos os [] na hora da enfermidade. A economia, que poupa dinheiro sacrificando a vida do soldado, está condenada pela razão e pelo século. **As medidas higienicas não são de utopia, tem produzido e hão de produzir grandes bens, impedindo o desenvolvimento de molestias e epidemias perigosas** (Arquivo Nacional- Relatório da Enfermaria Militar Brasileira, 25 de abril de 1868, grifos nossos).

Ao contrário dos médicos, os práticos não lidavam com clientes/pacientes, mas envolviam-se em relações que nem sempre traziam a marca do mercado e lidavam com uma série diversificada de entendimentos sobre doença, remédio, o doente, o corpo. Isto é, durante o século XIX houve a permanência de “práticos” e médicos em um mesmo contexto social. As disputas do conjunto de médicos para tentar coibir a ação dos práticos é apontado pela historiografia que trata sobre a temática. O trabalho de Betânia Gonçalves Figueiredo (2008) em seu livro “A Arte de curar” – Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais trata de forma contundente quais os desafios encontrados pelos “práticos” para atuarem ao longo do século. Contudo, também se percebe que a medicina institucionalizada muitas vezes se apropriava de métodos de cura até então utilizados pelos “práticos”. Durante o conflito isso é notável em boa parte dos relatos de memorialistas, principalmente porque diante das condições instáveis a que os médicos e enfermos estavam dispostos, em momentos que muitas vezes não havia medicamentos nem utensílios para realizar amputações ou curativos, as receitas dos práticos eram absorvidas e utilizadas pela classe médica. Por isso, é importante entender a necessidade de relativizar o discurso médico de crítica aos “práticos”, pois em muitos momentos, principalmente durante crises epidêmicas, as utilizações de ervas medicinais, de chás, de bebida alcoólica, dentre outros, fizeram parte do cotidiano médico da guerra.

Nesse contexto, partiremos da Província de Mato Grosso, que no ano de 1864 foi atacada pelos Paraguaios, onde se iniciou o conflito e formação das forças brasileiras para proteger o Império Brasileiro, para mostrar a atuação do saber médico nos hospitais permanentes, temporários, ambulantes e nas enfermarias permanentes e ambulantes. A província constituía-se de pouco mais de 75 mil habitantes, com extenso território, o que dificultava ainda mais a proteção territorial das vastas léguas fronteiriças. Acredita-se que as forças militares, nesse momento, eram de um efetivo de 875 homens, espalhados por Cuiabá, Vila Maria, Cidade de

Mato Grosso, Nioaque, Vila Miranda, Forte de Coimbra, Corumbá, Povoação de Albuquerque e em outras áreas e fazendas importantes. A instituição médica existente era a Enfermaria da Armada, que atendia militares da Marinha. O responsável pela administração do Corpo de Saúde, na província de Mato Grosso, era o Dr. José Antonio Murtinho, que chegou a ser presidente da Província entre 1868 e 1869, e tinha influência sobre a política da região. Este, tinha a obrigação de dirigir e fiscalizar todo o serviço militar de saúde nos hospitais e enfermarias. Murtinho era baiano e nasceu na Vila de Valença em 2 de setembro de 1814. Foi Doutor em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, em 1837, e nomeado cirurgião-mor em 1839. Pertencia ao partido conversador, quando mais tarde assumiu o papel de presidente da província.

Quando a Guerra eclodiu, o serviço de saúde de Mato Grosso era composto de oito oficiais médicos, distribuídos entre enfermarias e hospitais, número inferior ao necessitado quando pensamos no contingente de pessoas que habitava a região. Dessa forma, com o início do conflito as coisas ficaram ainda mais difíceis. O contingente médico precisava ser acrescido de mais oficiais e enfermeiros, visto que o número de feridos e doentes começou a crescer rapidamente e isso deveu-se ao aumento do número de pessoas advindas de diversas regiões o que consequentemente facilitou a transmissão de doenças patrocinado pelo convívio mais próximo entre as pessoas. Talvez possamos imaginar o Teatro da Guerra, com o Corpo do Exército composto inicialmente de 600 homens enviados pelo presidente da província de Mato Grosso em 1864, Brigadeiro Manuel Albino de Carvalho, acompanhado por um número de 3 médicos. As forças de saúde eram mínimas, entretanto, em todas as províncias, com exceção para a Bahia e Rio de Janeiro, o número de médicos era pequeno e os cuidados com a assistência à saúde ainda eram deficitárias, afinal a medicina ainda estava em período de expansão e consolidação.

Como afirma Betânia Gonçalves Figueiredo (2008, p. 42), no século XIX, no Brasil, busca-se, de forma sistematizada, instituir um saber médico no País, e, à medida que isso ocorre, há uma re-delimitação dos espaços ocupados entre todos aqueles que, de formas diversas e muitas vezes divergentes, pretendia curar. Essas divergentes formas incluíam uma medicina pautada nas tradições, nas crenças e na fé, executada pelos “práticos”. Esses práticos formavam um conjunto de pessoas que administravam a cura por meio de outros meios, baseados principalmente nas ervas medicinais ou em receitas passadas de geração à geração. Desta forma, devemos entender que apesar da medicina está se institucionalizando como ciência, durante a

Guerra, além de médico formados, licenciados e até estudantes de medicina, havia a presença dos práticos ou dos métodos de cura destes, que muitas vezes eram utilizados por médicos.

É pertinente salientar que, durante a narrativa construída adiante, realizaremos uma correlação entre os fatos, episódios e eventos ocorridos durante o conflito e a medicina implementada durante a Guerra. Desta forma, discorreremos inicialmente sobre a invasão ao Forte de Coimbra, que aconteceu em 26 de dezembro de 1864 pelas forças paraguaias coordenadas pelo Coronel Barrios, não obtendo êxito no primeiro momento.

Após essa investida, encontravam-se os bravos 115 soldados e 40 paisanos defensores do Forte em munição pronta, porém, as 70 mulheres abrigadas da modesta fortaleza, passam toda a noite refazendo o arsenal, **confeccionando cartuchos de carabina com pedaços de suas próprias roupas, amolgando com os dentes os cartuchos de calibre superior às as nossas armas.** (PRADO, 1954, p. 89, grifos nossos)

Nos relatos referentes ao ataque paraguaio ao Forte de Coimbra encontramos menções a presença de mulheres brasileiras atuando nos bastidores, seja prestando serviços auxiliares de limpeza ou como auxiliares dos próprios médicos nas enfermarias, e até mesmo na produção de cartuchos, como mencionado acima. Era comum a presença de civis acompanhando as tropas durante a guerra. Mulheres, esposas, irmãs, mães e filhas, acompanhavam seus pais e parentes no conflito, sofrendo os mesmos horrores e estando vulneráveis a ataques e as doenças que atingiam as tropas. Mas não foram apenas mulheres pobres que estiveram no front. Talvez o nome mais conhecido seja o de Ana Justina Ferreira Néri, uma das mulheres que estiveram na Guerra do Paraguai e que ficou conhecida nacionalmente.

Enfermeira e senhora de elite, que teve direito a nomes e sobrenomes, por ser viúva de um homem de projeção na época, o oficial da marinha capitão-de-fragata Isidoro Antonio Néri, e que faleceu em 1844 a bordo do brigue Três de Maio, no Maranhão. Ela acompanhou e cuidou dos três filhos combatentes até o Paraguai, seguindo com o 40º Batalhão de Voluntários da Pátria, comandado por seu irmão, Joaquim Maurício Ferreira. Durante a guerra, Ana Néri residiu em Corrientes, Humaitá e Assunção, tratou de doentes em hospitais, perdendo um filho e um sobrinho nesse período (DOURADO, 2005, p.87).

Apesar de termos conhecimento de que houve a presença de mulheres atuando como “enfermeiras” ou no cuidado de seus parentes, durante a análise da documentação “oficial”, no caso os documentos do Corpo de Saúde do Exército e do Ministério de Guerra, não encontramos referência a mulheres. Acreditamos que isso se dá pela própria prática da época de apagar a presença das mulheres como personagens partícipes deste processo de guerra.

Quando pensamos na historiografia referente a Guerra do Paraguai, nota-se que boa parte das obras referência tratam deste conflito ressaltando sua importância política e

econômica e as consequências do conflito para as nações envolvidas. Até meados da década de 1970 o conflito, geralmente esteve associado a questões diplomáticas, quando pensamos nas relações entre o Brasil e o Paraguai nesse período. Todavia, nosso objetivo aqui é entender a atuação do Corpo de Saúde do Exército, a estrutura e o funcionamento dos espaços de cura.

Assim como o Corpo da Armada que foi criado no Brasil, o Corpo de saúde do Exército se constituiu diante de graves crises epidêmicas que assolaram o país, sendo a primeira a epidemia de febre amarela que atingiu o Brasil entre 1849 e 1850 e a segunda e mais avassaladora, a epidemia da cólera que chegou ao Brasil em 1855. As duas epidemias trouxeram um desequilíbrio social sem precedentes para a história do país e da medicina. Pode-se dizer que após a chegada da família Imperial ao Brasil as questões de higiene e salubridade começaram a ser discutidas, mesmo que a passos lentos e, após a criação das faculdades de Medicina em 1832, tivemos a ampliação dessas discussões associadas a institucionalização do saber médico no Brasil, que teve um caráter transformador para saúde pública.

O avanço das epidemias no Brasil, assim como na Guerra, não poupou ninguém. Com o início da Guerra do Paraguai a febre amarela, cólera, varíola, entre outras enfermidades preocuparam as autoridades e principalmente os médicos, acadêmicos e enfermeiros que prestavam seus serviços no *front*, que se encontrava com hospitais lotados, com o isolamento das tropas, ausência de medicamentos e vacinas, e com uma alimentação regrada. A cólera matou em larga muitas pessoas. Ao atingir as tropas em 1867, o mal do Ganges forçou o Corpo de Saúde do exército a agir rápido e se reorganizar para crises daquele patamar. Podemos afirmar que no início do conflito existia um corpo de saúde construído mas desorganizado e sem condições de enfrentar uma guerra, por vários motivos, dentre eles: corpo de funcionários pequeno para lidar com a vastidão do número de enfermos, ajudantes e enfermeiros desqualificados, além da questão do tratamento de doenças conhecidas mas sem um tratamento consolidado, que geraram desespero até para a própria classe médica.

Crescem de pronto as dificuldades com que luta esta Repartição nas marchas do Exercito, maximo quando, alem de tantas faltas, ella nao pode dispor de um pessoal que em tudo corresponda as conveniencias do serviço, ja pelo numero, ja pela qualidade. o mappa nº 4 faz ver o numero de medicos empregados no Exercito, estes empenhão suas forças e boa vontade para que tudo marche da melhor forma, o que é impossivel, não só pela natureza do trabalho a desempenhas, como tambem por que tão pequeno numero de medicos não está em relação com as necessidades do serviço. **Os demais empregados são tirados do corpo do Exercito, como facilmente se vê elles não tem as habilitações convenientes para serviço tão especial, como arduo, d'ahi a falta de regularidade e precisão no serviço, mas ainda assim é aos medicos que se attribue os maus resultados.** Desta falta de meios, falta tanto mais sensivel, quanto se [] dar-se para o hospital. (Correspondência do Dr. João Pires Farinha de 1865, Arquivo Nacional, Ministério de Guerra, grifos nossos).

Como enfatiza o Dr. João Pires Farinha no ano de 1865, logo após a eclosão do conflito, o número de médicos empregados no Exército era considerado insuficiente para dar atenção ao grande contingente de enfermos, que só crescia. Diante desse quadro, para agravar ainda mais a situação, os oficiais chefe retiravam do Exército praças e voluntários para prestar serviços nos espaços de cura, o que fora bastante criticado pelos médicos, que acusavam a soldadesca de não serem habilitados para realizar determinadas funções.

O embate entre os médicos e a Chefia do exército foi constante. Reclamações como esta mencionada acima, reafirmam a ideia de que houve grande insatisfação do Corpo Médico durante a Guerra, principalmente direcionada a estrutura e ausência de utensílios básicos para tratamento dos enfermos. Com relação aos diagnósticos de determinadas enfermidades, a historiografia aponta que algumas dessas mazelas não tinha um tratamento específico, como por exemplo, a cólera, que só obteve um diagnóstico preciso e acompanhado da cura em fins do século XIX.

Quando a Guerra eclodiu, Manoel Feliciano Pereira de Carvalho era o encarregado pela chefia do Corpo de Saúde do Exército, cargo em que ocupou em 26 de dezembro de 1856. Além disso, foi nomeado coronel cirurgião-mor, cargo de grande prestígio dentro do Exército. Carvalho atuou diretamente no Teatro de Operações, vivenciando o cotidiano dos hospitais e enfermarias, assim como a luta contra a morte provocados pelos horrores da Guerra. No início do conflito, o Brasil apresentava uma Esquadra composta de 49 navios a vapor, sendo 46 encouraçados e 3 de vela. O contingente de forças que agiram no combate às tropas paraguaias naquele primeiro momento era de cerca de 30 mil homens. Os navios eram responsáveis pelos transportes das tropas, que ficavam semanas e até meses aglomeradas em um número superior a sua capacidade, o que propiciava o avanço de doenças e principalmente o contágio entre soldados, oficiais e civis (DORATIOTO, 2002, p.89). A ventilação, as influências externas, as questões climáticas, a alimentação e ausência de uma política sanitária, influenciou no desenvolvimento de várias moléstias. O médico cirurgião-mor da Armada Nacional e Imperial, Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo afirma que:

Os transportes da guerra, que do Brasil partião com tropas, ou com marinheiros para servirem na Esquadra, conduzião-os de todas as idades, e simultaneamente erão distribuídos pelos navios jovens de 17 a 18 annos, com velhos de 50 a mais annos, resultando, que ou adquirião moléstias, que os conduzião ao tumulto, ou estes nos primeiros dias de sua habitação em um navio da guerra, tornavão-se incapazes para o serviço activo. (AZEVEDO, 1870, p. 126).

Esses meios de transportes eram uma das causas de proliferação de doenças, devido a insalubridade, ao envio de soldados muitas vezes já doentes ao campo de batalha o que após

meses de viagem se agravava ou contagiava seus companheiros, além de uma alimentação de valor nutricional baixo acompanhada da ausência e uma política de vacinação nos portos. Como afirma Francisco Doratioto (2002), o serviço militar era considerado um castigo, uma degradação, quer pelos soldados do Exército serem compostos por aqueles vistos como “desclassificados” pela elite pelas más condições de vida nos quartéis. Neles, haviam punições corporais para faltas dos soldados; a remuneração era a mesma desde 1825, quando a moeda valia o dobro em relação a 1865; a tropa recebia apenas uma refeição por dia; as acomodações nos quartéis eram péssimas e o armamento antiquado.

Assim como a historiografia apresenta, sabemos que o Corpo da Armada do Exército tinha sérios problemas, com a maior parte do contingente composto de soldados e praças, que recebiam salário baixos e tinham um tratamento inadequado. Pode-se dizer que após o início da Guerra esse mesmo descaso imperou nos acampamentos e nos campos de batalha, com exceção para os oficiais de alta patente, que recebiam privilégios e condecorações pelos serviços prestados no conflito. Já o Corpo de Saúde, de acordo com a posição hierárquica de cada médico, recebia uma maior atenção do Império Brasileiro, permanecendo no conflito durante o tempo que eles próprios determinavam, com premiações pelos serviços prestados a “nação”, e autonomia na execução do serviço.

QUADRO 1: MÉDICOS QUE PRESTARAM SERVIÇOS AO CORPO DE SAÚDE DO EXÉRCITO

ALGUNS MÉDICOS QUE PRESTARAM SERVIÇOS AO CORPO DE SAÚDE DO EXÉRCITO			
Nome	Naturalidade	Entrada no Exército	Posto
Dr. Freitas e Albuquerque	Bahia - Salvador	1858	Tenente 2º cirurgião
Dr. João Adolfo Josetti	Prússia	1861	Tenente 2º cirurgião
Dr. Domervil José dos Santos Malhado	Não consta	1864	Tenente 2º cirurgião
Dr. Benvenuto Pereira Lago	Bahia	1852	Tenente 2º cirurgião
Dr. Teófilo Clemente Jobim	França	1852	Alferes 2º cirurgião
Dr. Manoel João dos Reis	Bahia	1862	Tenente 2º cirurgião
Dr. José Antônio Murtinho	Bahia	1839	Tenente e Diretor do Hospital Militar em Mato Grosso
Dr. Francisco Antônio de Azeredo	Goiás	1845	Alferes Cirurgião ajudante
Dr. José Augusto Barbosa de Oliveira	Bahia	1856	Tenente 2º cirurgião

Fonte: Quadro elaborado por nós a partir de alguns relatórios do Corpo de Saúde do Exército.

O quadro 1 apresenta alguns nomes de médicos que prestaram serviços durante as Campanhas do Paraguai, atuando tanto em Hospitais permanentes quanto em Hospitais provisórios ou Enfermarias. A documentação analisada, até o momento, não nos permitiu encontrar um número aproximado dos que prestaram serviços entre os anos de 1864 a 1870. Boa parte dos médicos eram graduados em medicina pelas Faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, principalmente. Durante a catalogação documental notamos que cerca de 50% tiveram formação na Faculdade da Bahia, 40% na Faculdade do Rio de Janeiro e 10% advinham do exterior e obtinham a licença para exercer a medicina no País. As licenças eram concedidas pela Fisicatura, órgão criado em 1808, e que tinha como sede a cidade do Rio de Janeiro. Segundo Tânia Salgado Pimenta (2003), licenças e cartas eram obrigatórias para quem quisesse exercer alguma atividade relacionada as artes de curar entre 1808 e 1828. Mesmo com a liberação das licenças, havia uma hierarquia na classe médica, visto que os portadores de diplomas advindo das Faculdades de Medicina localizavam-se num patamar acima dos licenciados. Uma carta de médico dava mais prestígio ao seu portador.

QUADRO 2: NOMEAÇÕES E CARGOS CRIADOS PELO CORPO DE SAÚDE DO EXÉRCITO ENTRE 1849 E 1860

DECRETOS	ABRIL DE 1849	MARÇO DE 1857	DEZEMBRO DE 1860
Cargos	1 cirurgião-mor do exército	1 cirurgião-mor do exército	1 cirurgião-mor do exército
Cargos	2 cirurgiões-mores de divisão do exército	4 cirurgiões-mores de divisão do exército	4 cirurgiões-mores de divisão
Cargos	6 cirurgiões-mores de brigada 32 primeiros-cirurgiões	8 cirurgiões-mores de brigada 32 primeiros-cirurgiões	8 cirurgiões-mores de brigada 42 primeiros-cirurgiões
Cargos	64 segundos-cirurgiões	64 segundos-cirurgiões	94 segundos-cirurgiões
Cargos	— — —	8 farmacêuticos 163 enfermeiros 280 indivíduos	20 farmacêuticos 163 enfermeiros 332 indivíduos
Total	105 indivíduos		

Fonte: Quadro adaptado da Tese de doutorado de Carlos Leonardo Bahiense da Silva, defendida em 2012, FIOCRUZ, p.89.

O quadro 2 corresponde ao número de médicos e demais funcionários do corpo de saúde do Exército entre 1849 e 1860. Nota-se que num período de 11 anos o aumento no número de cirurgiões foi relativamente grande, assim como a elevado número de enfermeiros na década de 1860 se comparado com o ano de 1849. Isso justifica-se pela formação de médicos associada as Faculdades de Medicina e consolidação do saber médico no país.

Com a organização do corpo médico que atuou no país, principalmente após 1832, ano de criação das primeiras faculdades de medicina, houve um movimento de reconhecimento e institucionalização da profissão médica, além do combate aos considerados charlatões. Passou a ser objetivo dos médicos perseguir os que exerciam as artes de curar sem ter passado por uma faculdade ou até mesmo os que se utilizavam de métodos não aceitos pela Academia. Mas quais as atividades combatidas pelos médicos e estudantes de medicina? Pode-se dizer que as atividades exercidas pelos curandeiros e sangradores foram as mais afetadas.

Entretanto, quando pensamos a Guerra sob a ótica da atuação desses médicos, nota-se uma apropriação dos recursos utilizados pelos práticos, como uso de ervas medicinais e receitas, que foram usadas pelos profissionais da medicina dentro dos hospitais e enfermarias do Corpo de Saúde do Exército. Isso justifica-se principalmente pela ausência de métodos de cura estáveis, além de diagnósticos concisos para determinadas mazelas e claro, pela falta de medicamentos.

Os hospitais e enfermarias foram organizados com base no decreto nº1900, publicados em 7 de março de 1857, na qual admitia-se que o Corpo de Saúde do Exército deveria ser constituído de: 1 cirurgião-mor (coronel); 4 cirurgiões-mores de divisão (tenentes-coronéis); 8 cirurgiões-mores da brigada (maiores); 32 primeiros-cirurgiões (capitães); 64 segundos cirurgiões (tenentes); 8 farmacêuticos (alferes); e um número de enfermeiros composto de sargentos, cabos e soldados (DOURADO, 2014, p.67). Os enfermeiros poderiam ser qualquer pessoa membro do exército, recrutados praças, soldados e cabos na maioria das vezes. Havia uma tensão entre enfermeiros e médicos, que pode ser observada na documentação de forma taxativa, imperando o discurso do médico sob o do enfermeiro. Claro que a hierarquia falava mais alto!

Durante a Guerra as exigências/qualificações para ocupar o posto de enfermeiro foram ainda mais minimizadas, por exemplo: para ser enfermeiro-mór era necessário apenas ler e escrever, conhecer as quatro operações da aritmética, entender o funcionamento do serviço de enfermeiro e saber os nomes dos objetos constitutivos dos hospitais ambulantes. A documentação que versa sobre o funcionamento dos hospitais e enfermarias aponta diretamente para os problemas que giravam em torno da formação e qualificação dos enfermeiros que ocupavam os espaços de cura, onde percebemos que desde o início do conflito, o recrutamento de pessoas para prestar serviços ao corpo de saúde do Exército foi feito de forma desordenada. Além disso, os investimentos em estrutura e formação de profissionais na área ainda dava seus primeiros passos, no caso dos médicos. Segundo aponta o Dr. João Pires Farinha em 1865, a ineficiência do serviço muitas vezes atribuíam-se a qualificação do enfermeiro, pois boa parte deles eram tirados do Exército e “nunca” tinham exercido atividades relacionadas a prática médica antes, o que corroborava com o mal resultado obtido nos hospitais e enfermarias.

Crescem de pronto as dificuldades com que luta esta Repartição nas marchas do Exercito, máximo quando, além de tantas faltas, **ella não pode dispor de um pessoal que em tudo corresponda as conveniências do serviço, já pelo numero, já pela quantidade.** O mappa nº 4 faz ver o numero de médicos empregados no Exercito, estes empenhão suas forças e boa vontade para que tudo marche da melhor forma, o que é impossível, não só pela natureza do trabalho a desempenhas, como também por que tão pequeno numero de médicos não está em relação com s necessidades do serviço. **Os demais empregados são tirados do corpo do Exercito, como**

facilmente se vê elles não tem habilitações convenientes para serviço tão especial, como árduo, d'ahi a falta de regularidade e precisão no serviço, mas ainda assim é aos médicos que se attribue os maus resultados (Relatório que o Dr. João Pires Farinha dirigio ao chefe do corpo de saúde do exercito, Arquivo Nacional, 1865, grifos nossos).

As funções atribuídas aos enfermeiros eram “áruas e de difficil execução”, segundo o crítico médico Dr. João Pires Farinha e a ausência de qualificação e o mínimo de experiência agravava ainda mais a eficiência do serviço. Esse tipo de reclamação foi uma constante em inúmeros relatórios proferidos por médicos e cirurgiões chefes dos hospitais e enfermarias. Não havia profissionalização na área da enfermagem. Um enfermeiro poderia ser um comerciante, artesão, professor, agricultor, ou quaisquer pessoas que assentasse praça e tivesse conhecimentos básicos, que não necessariamente estavam associados a execução das tarefas do enfermeiro. O esforço do Corpo de Saúde do Exército é visível, principalmente quando observamos os relatos dos que sobreviveram aos horrores do conflito, visto que mesmo com as inúmeras dificuldades e precariedade no que tange ao repasse de alimentos, medicamentos e utensílios cirúrgicos, o serviço era prestado de acordo com as possíveis condições. Aos enfermeiros era reservada a tarefa de carregar os enfermos, dar compressas mornas, administrar medicações, fiscalizar as farmácias que existiam nos hospitais e nas enfermarias, além de cuidar dos enfermos.

Em várias fases durante a Guerra, o governo Imperial convocou irmãs de caridade para auxiliar os médicos e os próprios enfermeiros, cuidando da limpeza e administrando medicamentos para os enfermos, como mencionado no relatório enviado para o Ministro e Secretário de Estado dos Negócios de Guerra:

O serviço de enfermeiro, desempenhado ordinariamente por homens pouco habilitados, tem de ser melhorado com a aquisição de irmãs de caridade, que o governo mandou contratar, e devem chegar brevemente. Esta medida espero que produzirá tão proveitosos resultados quanto os obtidos com a admissão de algumas dessas irmãs no asylo de inválidos da pátria. (AHEx- Relatório do Ministério de Guerra, grifos nossos)

As irmãs de caridade são representadas na documentação como sendo de bastante importância, visto que as ações dos enfermeiros sempre taxados de “relaxados ou incompetentes” pelo corpo médico do Exército era bem frágil. Essa fragilidade advinha da ausência de formação adequada, como discutimos anteriormente. Em relatório do Quartel de Comando Militar em Montevideu, assinado pelo Diretor e Delegado cirurgião Dr. Salustiano Ferreira Souto, encontramos críticas ao serviço executado pelos enfermeiros nas Enfermarias de Montevideu, como descrito abaixo:

Durante minha direcção tem havido successiva mudança de Enfermeiro-Mór, e a bem do serviço, o último, porem, o 2º Cadete 1º Sargento José Mariano de Meneses Leiria, vai dando conta de si, mostrando diligencia e apitidão.

Devo diser á V.Ex^a que **tem havido algumas mudanças de enfermeiros e serventes, já por accrescimo ou diminuição de enfermos, já pela inaptidão, e, muita vez, por [] da disciplina, da ordem e da moralidade d'esta Enfermaria por aquelles.**

Esta continuada mudança é mais uma prova da necessidade de um corpo de enfermeiros que tenham tido conveniente e adquirido habito da obediência, da ordem e do trabalho. (Arquivo Nacional – Ministério de Guerra, grifos nossos)

Os médicos realizavam os diagnósticos e os procedimentos cirúrgicos. Ou seja, o “trabalho braçal” e cansativo era atividade do enfermeiro e serventes, e essa perspectiva colocava o médico como superior. Havia um outro fator que influenciava na execução das atividades médicas: a higiene local. Tanto acampamentos quanto hospitais sofriam com a falta de cuidados que se referissem a limpeza de corpos e salubridade do lugar. Os ambientes que mais sofriam com isso eram as enfermarias e os hospitais provisórios, também chamados de hospitais de sangue.

Impressionou-me **mal o cheiro nauseabundo que exalava aquele estabelecimento sanitário improvisado.** Haviam-no colocado num saladero, onde se abatia grande numero de reses e preparava-se xarque. Não sei por que, **sempre tivemos pronunciada predileção pelos lugares insalubres para quartéis e hospitais** (CERQUEIRA, 1980, p.58, grifos nossos).

Neste relato, Dionísio Cerqueira menciona o primeiro fato que aconteceu após sua chegada ao Sul do país e sua entrada no serviço militar. As passagens em negrito caracterizam um hospital provisório, também chamado de hospital de sangue. Nas descrições referentes a esses espaços de cura, os relatos trazem detalhes sobre as condições sanitárias e insalubres que existiam nesses locais.

Ao que tudo indica, os hospitais de sangue eram criados em momentos de guerra ou em graves crises epidêmicas, quando se instalara o caos e havia a necessidade de se organizar um local para prestar os primeiros atendimentos ao doente. No caso da Guerra do Paraguai, nesses locais eram realizados procedimentos que iam desde vacinação¹³ a amputações, a depender das condições do enfermo. Quando o estado era muito grave, os doentes eram transferidos para hospitais permanentes, caso tivesse transporte disponível. Em Relatório escrito pelo Dr. João Pires Farinha, Cirurgião- Mór de Brigada em 1865, enviado ao chefe de saúde do Exército nota-se uma descrição acerca das condições em que se encontravam os doentes no hospital próximo a Pirahy Grande:

¹³ Os procedimentos relativos a vacinação durante a Guerra objetivava combater o avanço da varíola, entretanto não tiveram tanta eficácia.

[...]Chegado a 22 de Novembro ao Exercito, foi meu primeiro cuidado visitar o hospital, examinar seu material e tomar conhecimento do pessoal nele empregado, o que encontrei eu? V.Ex.^a vai [], e é verdade. **Cento e noventa e oito doentes, estão abarracados juntos de Pirahy Grande em pequenas barracas, sem leitos, sem colchoes, sem cobertores, e o que mais, sem que tivessem fornecimento de leitos convenientes e próprios de seu estado**, por que estes homens não haviam baixado no hospital, erão contados em seus corpos como o são os prompts para todo serviço, e de suas etapas pois haviam os [] para seu sustento, vê facilmente V.Ex.^a que deste modo era impossível dar-se aos clientes o necessario tratamento, e que aos medicos só havia o recurso da obediência (Relatório do Dr. João Pires Farinha para o Corpo de Saúde do Exército no ano de 1865 – AN, grifos nossos).

É recorrente as reclamações acerca das condições dos hospitais, principalmente diante do avanço dos meses e do aparecimento de moléstias nas tropas, a cada dia as condições ficavam mais difíceis e o número de doentes só progredia. Com relação ao desempenho dos funcionários desses estabelecimentos, observa-se que os serviços de amputação e pequenas cirurgias eram desempenhadas de acordo com as condições dos espaços de cura.

No início do ano de 1865, o governo Imperial decidiu enviar para Mato Grosso uma Coluna Expedicionária composta de 12 mil guardas nacionais de Goiás, Minas Gerais e São Paulo. Doratioto (2002) ressalta as dificuldades que as tropas brasileiras passaram nesta caminhada “infundável”, que levou a morte milhares de soldados. A diarreia foi sem dúvidas a grande causadora de mortes durante essas marchas e até mesmo nos acampamentos, visto que a água consumida era muitas vezes poluída por bactérias, e muitas vezes corpos de soldados que eram sepultados no leito dos rios. Durante o envio das tropas, geralmente um médico acompanhava a soldadesca e prestava assistência, além de um hospital ambulante ou também denominado hospital de sangue. O Regulamento de 1857 já admitia que toda coluna deveria está acompanhada de um hospital de sangue, com um mínimo de organização e três ambulâncias: canastra, farmácia e provisões.

É fato que a execução das atividades médicas era limitada, mas sabe-se que o governo Imperial, pelo menos na documentação, manifestou preocupação durante toda a Guerra em manter os espaços de cura funcionando, mesmo que em condições deficitárias. Um outro fator importante na execução das atividades médicas era a administração dos hospitais e enfermarias. Os artigos de número 243 e 244, capítulo XIX, título VI do decreto o nº1900 de 7 de março de 1857, determinava que os hospitais e enfermarias militares seriam administrados por oficiais combatentes, comandantes de corpos ou destacamentos e não por oficiais médicos. Ou seja, além de existir enfermeiros com pouco ou nenhum conhecimento na área da medicina ocupando postos essenciais para o cuidado e atenção aos enfermos, ainda havia uma disputa interna entre os médicos e os não-médicos que ocupavam cargos de chefias em hospitais e enfermarias. As

críticas ao serviço de saúde eram feitas pelos próprios médicos que prestavam serviços ao Império. O Dr. Eduardo Augusto Pereira de Abreu afirmou em 1865 algumas fraquezas do corpo de saúde do exército:

Insignificante o seu pessoal para as circunstâncias ordinárias, com os numerosos destacamentos que possuem mais de uma província, ridículo se torna para o tempo de guerra, em que é preciso enxerta-lo de estudantes de medicina até do quarto ano sem entenderem de patologia interna e muito menos cirurgias (ABREU, 1865, p.22).

Sabe-se que o envio de estudantes de medicina das faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, para as atividades nos hospitais de campanha foi comum durante a guerra. Claro que a inexperiência dos mesmos muitas vezes era deixada de lado e levava-se em conta as atividades que cada um podia aprender com rapidez e desempenhar em seguida. Os hospitais, durante as campanhas no Prata, funcionaram como verdadeiros laboratórios a céu aberto, onde os acadêmicos de medicina aprendiam, na prática, como socorrer e receitar medicamentos, assim como auxiliar em amputações, ou conter sangramentos em fraturas expostas ou ferimentos a bala.

O corpo de saúde, escandalosamente deficiente, contava até de estudantes do 1º ano das escolas de medicina, que seguiam para a campanha contractados aliás, com pingues honorários, às vezes superiores aos dos médicos antigos de quadro. Semelhantes indivíduos desempenhavam trabalhos peculiares á alta cirurgia, empunhavam um ferro com a maior semceriomonia, cortando, retalhando carne humana, desalmadamente (SILVA, 1924, p.114)

Entretanto, devemos salientar que a atuação desses alunos foi importante, visto que desempenharam um trabalho salutar de auxílio aos cirurgiões e médicos, principalmente durante as graves crises epidêmicas de varíola e cólera. Como foi narrado por José Luiz Rodrigues da Silva (1924), houve a contratação de estudantes ainda em formação, o que acreditamos ter sido uma estratégia do governo Imperial de suprir as necessidades do Corpo de Saúde.

O Relatório dirigido ao Ministério de Guerra no ano de 1867 refere-se a necessidade de se contratar “cirurgiões médicos paisanos”¹⁴ para desempenhar serviços nos hospitais do Corpo de Saúde; e, além do envio de alunos das faculdades existentes no Brasil, que foi uma prática exercida durante a Guerra. Esses alunos aprenderam a diagnosticar uma doença e até mesmo exercer amputações na prática, a olho nu, nos hospitais de sangue e permanentes, atuando por mais de 15 horas diariamente, ao lado de médicos e enfermeiros.

¹⁴ Médicos paisanos eram aqueles que não eram militares, que não se alistaram e não eram oficiais do exército.

O número de cirurgiões militares era insuficiente para as necessidades do serviço de guerra; foi pois necessário contratar cirurgiões paisanos.

Das nossas Faculdades bem sahido médicos hábeis, e nós os possuimos no corpo de saúde; todavia deve reconhecer-se que a cirurgia militar é uma profissão que demanda applicação e estudo (Relatório sobre Hospitais, enfermarias militares e corpo de saúde, AHEX, 1865, grifos nossos).

Acreditamos que os denominados “médicos paisanos” eram os médicos formados mas que não faziam parte do Corpo de Saúde do Exército, ou sequer haviam entrado para o oficialato. Ou seja, não eram militares, todavia foram contratados pelo Corpo de Saúde para exercer funções nos hospitais e enfermarias dirigidos pelo Exército. Essa prática é atribuída as próprias necessidades circunstanciais da época, pois o número de cirurgiões oficiais não era suficiente para tratar dos enfermos.

Associada a relação entre médicos e o Exército, um dos grandes motivos de desentendimentos durante a guerra foi a ocupação dos cargos de chefia dos hospitais e enfermarias. Os médicos de formação saíam em defesa de seus pares e requeriam alguma reação do Estado Imperial diante das atrocidades cometidas por oficiais que estavam no controle de hospitais e enfermarias. Achava-se completamente inadmissível a administração desses locais sendo responsabilidade de homens que não tinham conhecimentos na medicina. Ou seja, em alguns momentos, oficiais do exército que não tinha formação em medicina ou quaisquer conhecimentos básicos sobre a área, assumiam o posto administrativo das enfermarias e hospitais. Esses apadrinhados ocupavam cargos de destaque no corpo de saúde do Exército, o que constituía uma cultura política da época. Nos apropriaremos da definição de Rodrigo Patto Sá Motta (2014) para compreender essa cultura política como:

Um conjunto de valores, tradições, práticas e representações políticas partilhado por determinado grupo humano, que expressa uma identidade coletiva e fornece leituras comuns do passado, assim como fornece inspiração para projetos políticos direcionados ao futuro (MOTTA, p.21, 2014).

Além dos apadrinhados de alta patente, como tenentes e capitães, haviam os apadrinhados livres e pobres. Foi uma condição do século XIX e do próprio recrutamento para o Exército. Como afirma Richard Graham (1997, p.46), para lidar com os pobres livres, a elite contava com a ameaça da punição. O recrutamento era uma espécie de punição para os “vagabundos” e “desocupados” que não tinham ofício. O recrutamento forçado, bastante utilizado durante a Guerra do Paraguai, parecia uma resposta apropriada aos delitos considerados menores. Ou seja, durante a Guerra vários fazendeiros, comerciantes e profissionais liberais apadrinhavam pobres livres que trabalhavam em suas propriedades e eram protegidos pelos seus “padrinhos”, o que era uma saída para não exercer função no Exército ou na Marinha, instituições consideradas lastimáveis na primeira metade do século XIX. Ou

serviam como “moeda de troca” onde o proprietário de terra enviava para o *front* um pobre livre apadrinhado no lugar de seu filho.

Mesmo durante a guerra com o Paraguai (1865-70), um comandante da Guarda Nacional informou que não podia enviar tropas para a frente de batalha, porque eles eram “protegidos dos próprios que os deveriam aconselhar para que tomassem parte numa causa que é toda nossa” (GRAHAM, 1997, p.49).

O apadrinhamento se deu entre membros da elite de forma diferente, alçando postos importantes no Exército e ocupando bons cargos, como por exemplo na direção de hospitais e enfermarias. O decreto de 1857, que punha os hospitais e enfermarias sob a administração de oficiais não médicos e o excesso de enfermos tencionaram as relações entre os oficiais do exército e alguns doutores. Como parte de uma cultura política da época, filhos de oficiais do alto escalão do exército assim como oficiais com alguma influência política ocuparam cargos de chefia nos espaços de cura e isso causou “revolta” por parte dos médicos formados. Para compreendermos a atuação desses oficiais não médicos na prática, apresentaremos o caso do mineiro José Cerqueira de Lima.

Lima foi nomeado pelo presidente da província de Pernambuco major pelo 1º Corpo de Voluntários da Pátria em 1865. Segundo seus superiores, o major cumpria seus deveres com “zelo, inteligência, boa vontade e atividade” (AHEx, pasta IV-24-10, fé de ofício de José Cerqueira Lima). Não era formado em Medicina. Tornou-se bacharel em Matemática e Ciências Físicas nos anos antes da eclosão da Guerra. Entre fevereiro e agosto de 1866 exerceu o cargo de diretor do Hospital de Corrientes, na Argentina. O trânsito de enfermos no hospital era bastante intenso, e o major Lima fez menções em vários ofícios a necessidade de envio de mais médicos para atendimento dos acometidos por doenças e feridos por balas. Em um dos seus ofícios, José Cerqueira de Lima mencionou o Hospital Militar Brasileiro (conjuntos de hospitais e enfermarias existentes na região correntina – Saladero e Avalos eram os principais), e os problemas relacionados ao número insuficientes de médicos atuando nesses espaços de cura, e informou ao cirurgião-mor do exército Manoel Feliciano de Carvalho:

Ressentindo-se o Hospital Militar desta cidade de falta de pessoal de médicos para acudir o grande número de doentes hoje existentes aí, como tenho feito a V. Exa. me vi na contingência de deixar ficar aqui para servir na enfermaria do Saladero o Dr. José Maria de Souza Fernandes 1º cirurgião da comissão do corpo de saúde (AHEx-código 5609- correspondência do Hospital Militar de Corrientes, 1866).

Apesar das críticas à atuação desses não oficiais nos postos de direção dos espaços de cura, a atuação de José Cerqueira de Lima mostra um certo cuidado para com a ausência de médicos suficientes para salvaguardar a vida dos enfermos, o que contrapõe a voz da classe

médica, que sempre enfatizou severas críticas a esses oficiais. Nesse mesmo ano, Lima escreveu para Carvalho requisitando a contratação de mais profissionais que vieram da Espanha e do Chile, para trabalhar no Hospital Argentino de Corrientes. Em vários outros ofícios, notamos a preocupação do major em manter estável o serviço nos hospitais e enfermarias. É perceptível os cuidados que este oficial tinha para com a manutenção das atividades médicas no Hospital Militar Brasileiro. Em maio de 1866, Lima denunciou a ação de alguns médicos que se recusaram a tratar os feridos, que ao perceberem a chegada de feridos na enfermaria do Saladero fugiram a cavalo. Era dever de Lima, como diretor do Hospital, observar os facultativos que atuaram nesses espaços, realizando um trabalho administrativo e de intensa fiscalização.

De acordo com os ofícios catalogados no Arquivo Histórico do Exército, percebemos que há, segundo a documentação, uma intensa atividade fiscalizadora dentro dos espaços de cura. A historiografia apresenta os hospitais e enfermarias como sendo locais que viveram sob intensos problemas de funcionamento, que iam desde a infraestrutura dos ambientes, muitas vezes improvisados, até a atuação dos profissionais, oficiais e civis nesses espaços. Como afirma Dourado:

Nos hospitais militares, **emanava das salas lotadas de moribundos um odor pútrido, fétido, proveniente dos tecidos necróticos e infectados, muitas vezes pelas técnicas cirúrgicas empregadas sem a menor noção de assepsia.** A água para os curativos com algumas gotas de ácido fênico, muito vermelho, vinha em uma bacia de ferro, que passava por centenas de feridos, até de gangrenosos (2014, p.155, grifos nossos).

Todavia, por meio da análise destes documentos oficiais do AHEx, percebe-se que houve um intenso número de reclamações que versavam sobre a má atividade desempenhada pelos profissionais de saúde. O que corrobora com nossa tese de que haviam fiscalizações e denúncias em torno dos médicos e enfermeiros, devido à falta de atenção desses profissionais, do abandono de doentes nas próprias enfermarias e até de relacionamentos “homoeróticos” não aceitos pela Instituição, no caso, o Exército.

Em correspondência do Hospital de Corrientes em 1866, Lima afirma que “exonerou do serviço de cozinheiro que tinha na enfermaria de Saladero, João José Ambrósio, soldado do 5º batalhão de infantaria, por não cumprir suas atividades devidamente pois cometia atos imorais” (AHEx- código 5609, 1866). Não compõe nosso objeto de análise adentrar profundamente nesse debate sobre os relacionamentos “homoeróticos” que aconteciam dentro das tropas mas gostaria de ressaltar apenas que durante toda a guerra houve intensos embates e disputas entre médicos e oficiais não médicos. Como afirma Silva (2012, p.118), esse choque de atribuições

e acusações mútuas integravam a realidade destes agentes sociais. O cenário de guerra tensionava sobremaneira a relação construída entre eles (já contraditória em tempos de paz).

Esses cargos de chefia, sempre estiveram associados a pessoas com influência política ou do alto escalão do exército. Não importava se o oficial obtinha a carta de médico ou não. Deixava-se a inteligência de lado e preservava-se os cargos de chefia nas mãos dos afilhados de ministros, senadores e políticos da Elite Imperial. Ou seja, o cenário de guerra estava montado, os hospitais e enfermarias se erguendo e os conflitos internos entre médicos e o Estado Imperial não cessavam. Os médicos requeriam o monopólio das atividades médicas assim como das atividades de chefia desses hospitais e enfermarias. Como afirma o Dr. Abreu em 1865, “devia ser tarefa dos médicos zelar pela salubridade dos gêneros alimentícios, exames d’água potáveis, escolha de localidade para os acampamentos e, sobretudo, para os hospitais ambulantes”. E na relação entre doutores e estudantes, havia tensões?

O incêndio do maior hospital flutuante brasileiro, o *Eponina*, em 5 de janeiro de 1867, foi um fato marcante para a história da saúde da Guerra do Paraguai. Os estudos sobre o funcionamento dos Hospitais e Enfermarias já demonstram a importância dos estudantes acadêmicos das faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro no auxílio do tratamento e dos procedimentos cirúrgicos dentro desses espaços. Como o número de médicos foram insuficientes em diversos momentos e diante da grande propaganda do Império Brasileiro, observamos a ida de muitos estudantes para o sul do país em busca de aprender, mas também de ajudar os enfermos através da prática médica. Em meio ao incêndio do vapor *Eponina*, a oficialidade, médicos, alunos e toda a tripulação salvaram-se com a roupa do corpo. Segundo relatos do *Jornal do Commercio* em 1869, jovens como Figueiredo Junior, estudante de medicina, “esqueceu-se dos próprios perigos para salvar da morte cruel por afogamento e fogo os míseros amputados” (*Jornal do Commercio*, 12 de dezembro de 1869).

Uma atmosfera de companheirismo e camaradagem emergiu entre os combatentes, em virtude de uma experiência comum, extrema, onde a possibilidade de morrer ou ter uma sequela grave era real. Batalhas como Riachuelo, Tuiuti, Lomas Valentinas, imprimiram, uma marca nos combatentes que participaram delas. Tal atmosfera produziu ações descaracterizadas pelos destemor (SILVA, 2012, p.128).

Estudantes de medicina estiveram presentes na Guerra do Paraguai e eram recompensados por isso. Na ordem do dia de nº 39 saída do Quartel General no Curuzú em 1866, determinava-se que os alunos pensionistas que atuassem no teatro de Guerra, e já tivessem concluído o 3º ano da faculdade de Medicina, poderiam usar as insígnias de 2º cirurgião do corpo de saúde do exército e seus vencimentos obedeceriam ao contrato firmado

com o governo Imperial. Acreditamos que alguns médicos se sentiram incomodados com o fato de que estudantes dos primeiros anos do curso de medicina exerciam tarefas e recebiam remunerações correspondentes a médicos com anos de experiência. Problematicando essa questão, podemos compreender as tensões entre médicos e estudantes como um conflito de ego, de caráter hierárquico, onde o médico formado não admitia ser comparado a um estudante, no caso seu “inferior”.

O simples bom senso compreende que essa aluvião de estudantes que nos chegam por todos os vapores com comissões de 2º e até de 1º cirurgiões, muito somente com as matérias de 1º, 2º e 3º anos, outros com as do 4º e 5º anos, e poucos com a do 6º ano, não atende as demandas das brigadas (AHEx- código 5609).

O clima de tensão entre os médicos e estudantes se deu, principalmente, pela ausência de um comando do governo Imperial, que não delimitou ou determinou as atividades de cada um. As atribuições de doutores e estudantes não eram sistematizadas, e muitas vezes os próprios acadêmicos exerciam atividades e procedimentos cirúrgicos, que era função dos médicos. Uma outra consequência da ida desses estudantes para o *front*, foi o abandono dos cursos de medicina, pois em muitos casos, os estudantes passavam anos na Guerra. E quanto as relações entre médicos e enfermeiros?

Durante toda a Guerra, médicos acusaram enfermeiros de roubos e do desleixo com relação aos cuidados com os enfermos e com os próprios hospitais e enfermarias. As acusações da participação de enfermeiros e ajudantes de enfermagem em roubos se relacionava às reduzidas qualificações de tais membros do corpo de saúde do exército. Não era fácil reunir pessoas “especializadas” para desempenhar funções do campo da enfermagem. Então muitos que iam para as enfermarias e hospitais eram apenas alfabetizados e sabiam as quatro operações aritméticas básicas. O médico Luiz Álvares dos Santos, baiano, formado pela faculdade de Medicina do Rio de Janeiro faz acusações ao trabalho de enfermeiros no ano de 1866:

Fui ontem surpreendido por ser retirado da mesma enfermaria, que tem para aís de 80 doentes, o ajudante do enfermeiro..., sem que desse fato tivesse eu notícia senão pelas queixas incessantes dos doentes, pela falta de aplicação de medicamentos, que tendo vindo a hora de costume, não estavam ainda ministrados até as 9 horas da noite, pela falta de luzes acesas na enfermaria, ao que não observara o enfermeiro já em si desleixado... Se a desídia e a negligência dos enfermeiros já são lamentáveis, essas retiradas súbitas e não substituídas são pretextos com que eles procuram ocultar as contínuas faltas, o que é ainda muito lamentável. **Indiferentes e preguiçosos**, esses homens deixam mover seus companheiros sem dar-lhes os remédios: contentam-se em entregar-lhes as vasilhas, e abandonam as enfermarias. **O regulamento torna responsável o enfermeiro-mor por todos esses desvios**, e é digno de atenção essa disposição da lei, pois que ainda não vi o enfermeiro-mor nas enfermarias, chamando os seus subordinados ao cumprimento do dever. A continuar esse estado de cousas ele poder ser muito bem classificado como **assassino lento, surdo e dissimulado dos defensores da pátria**. Peço pois a V. Sa. que haja de mandar transcrever as disposições da lei relativas aos enfermeiros, a fim de que sejam pregadas nas portas

das enfermarias, para que as tenham eles gravadas na memória (AHEx- código 5664^a, documento 10, 11, pasta 21, grifos nossos).

O Dr. Luiz Álvares dos Santos faz duríssimas acusações e críticas aos enfermeiros que prestavam serviços no Hospital de Corrientes. Nota-se no decorrer de seu relato, menções as “faltas” e ao “desleixo” representado pelos enfermeiros. Todavia, devemos relativizar um discurso, pois as tensões entre médicos e enfermeiros ultrapassavam a hierarquia de ocupação de cargos e invadia o campo da prática médica, visto que as ações desempenhadas pelos enfermeiros estavam num patamar “inferior” segundo a visão da classe médica, como afirmamos anteriormente.

As fontes documentais apontam para diversas frentes de pesquisa como mencionados na introdução deste trabalho, algumas reservadas para análises futuras e outras sendo discutidas no decorrer desta narrativa, como a alimentação, a higiene e os meios de transporte de enfermos. Neste tópico, notamos a presença de conflitos entre o Estado Imperial e a classe médica, assim como de tensões entre o próprio Corpo de Saúde e os médicos que atuaram nos espaços de cura. Classificando este período estudado como um momento turbulento da história política do Brasil Imperial, se percebe que a disputa de poderes esteve presente e a atuação do saber médico deu-se permeada por embates e conflitos políticos. Contudo, as atividades médicas foram desempenhadas mesmo diante das péssimas condições apresentadas.

1.2 *Urubus negros, e camirangas com as pontas das asas esbranquiçadas, revoavam em círculo, disputando a posse dos pedaços de carniça: Higiene e tratamento médico nos espaços de cura.*

Dado o avanço da Guerra e do elevado número de desafios diários, os militares se encontravam, por volta de 1868, esgotados do ponto de vista físico e psicológico. É fato lembrar que este foi um cenário aberto não só ao conflito armado ou as crises epidêmicas. A Guerra também foi palco de atrações teatrais, nos acampamentos, onde se encenaram representações das batalhas. Um modo de vida se constituiu nos acampamentos, cercado de relações sociais na qual vencer o inimigo tornou-se dever comum a todos, sem exceção por classe social ou status. Nos acampamentos improvisados, foram instaladas enfermarias ambulantes, e foi lá onde boa parte dos atendimentos se deram. Em terreno a céu aberto, num verdadeiro descampado,

militares, mulheres, crianças, coléricos, variolosos, médicos, enfermeiros e enfermos viveram as mesmas angústias de uma guerra lenta, sangrenta e desgastante.

Neste momento do trabalho analisaremos um pouco da higiene e do tratamento médico oferecido nos espaços de cura, e para isso utilizaremos tanto documentos oficiais como ofícios, memorandos e cartas, quanto trechos de diaristas que estiveram no *front*. Sabemos que falar sobre higiene e tratamento médico nesta fase do século XIX requer cuidados e acima de tudo conhecimento a respeito das peculiaridades locais. Na guerra não existia uma política sanitária, nem procedimentos para higienização da água dos rios retiradas para o consumo, ou dos próprios alimentos transportados para os acampamentos. A própria noção de asseio das tropas se perdeu ao longo dos anos na guerra, e todos esses fatores contribuíram para o desenvolvimento de determinadas enfermidades.

A noção de higiene e asseio já era discutida no país e a partir da criação das Faculdade de medicina e da legitimação do saber médico este passou a ser um tema ainda mais latente. O governo imperial e a ciência procuraram organizar a população e promover uma agenda sanitária, visto que muitos médicos no século XIX acreditavam que determinadas condições higiênicas combinadas com fatores climáticos acarretavam o desenvolvimento de doenças.

Na Guerra as condições sanitárias não foi das mais desejadas. Como afirma Dionísio Cerqueira (1980, p.29) “bebia-se água de cacimbas rasas, cavadas no areal, aliás, água amarelenta e grossa, poluída pela vizinhança dos cadáveres”. As condições higiênicas e estruturais dos espaços de cura durante o conflito foram extremamente difíceis como narra o médico João Pires Farinha:

cento e noventa e oito doentes estavam abarracados junto de Parahy Grande em pequenas barracas, sem leitos, sem colchões, sem cobertores, e o que mais sem que tivessem fornecimento de dietas convenientes e próprias de seu estado (Relatório dirigido ao Chefe do Corpo de Saúde do Exército em 1865- Arquivo Nacional -Série Guerra)

Contudo, os problemas não versaram apenas com relação a estrutura dos espaços de cura. É necessário compreendermos que a própria prática médica ainda estava em desenvolvimento do ponto de vista científico. As teorias e métodos cirúrgicos também estavam em construção, e isso levou a um consequente atendimento deficitário durante a guerra.

Já apresentamos em diversos momentos da narrativa, o quão precário e desorganizado encontrava-se o Exército no início da guerra, o que justifica o elevado nível de descuido com relação ao Corpo de Saúde do Exército durante o conflito, visto que os olhares do Estado Imperial estavam para o recrutamento militar e para a procura de Solano Lopez, líder paraguaio. É fato que esses dois objetivos passaram a ser “ordem do dia” principal do governo imperial, e

o corpo de saúde teve que se organizar as pressas para mandar equipes para o sul do país e de maneira rápida começar a tratar os primeiros feridos. Talvez, todos esses fatores tenham contribuído para pensar que a medicina exercida na guerra foi um tanto diferente da que estava sendo estudada e praticada nas faculdades de medicina já existentes no Brasil à época.

Em um contexto de guerra, teorias se perderam e os médicos ou acadêmicos improvisaram equipamentos para realizar procedimentos cirúrgicos. Utilizaram ervas locais para chás que funcionavam na verdade como verdadeiros “placebos”, visto que os enfermos gritavam e gemiam pelas dores de feridas abertas e sangrentas. Entretanto, apesar das dificuldades, os médicos não perderam de vista seus conhecimentos científicos e demonstram sua aplicabilidade no conhecimento acerca da fisiologia e do corpo humano ao diagnosticar os enfermos que chegaram aos montes nos hospitais, como descrito por João Pires Farinha :

Francisco Ferreira dos Santos, soldado. Ferimento de bala de fusil na parte superior da cabeça atravessando somente o couro cabeludo na extensão de 4 polegadas. Não apresenta gravidade. Curativo por 1º intensão.

Sebastião Antônio d’Oliveira, soldado. Ferimento de bala de fusil penetrando no tórax com ofensa pulmonar de natureza grave, ficando a bala incravada na massa pulmonar, de natureza grave. Curativo por 2º intensão.

Manuel do Ó do Nascimento, soldado. Ferimento de bala de fusil na parte média do corpo direito com cisão profunda do tecido de natureza grave. Curativo por 1º intensão, depois de extraviada a bala (Relatório dirigido ao Chefe do Corpo de Saúde do Exército em 1865- Arquivo Nacional -Série Guerra).

Os ferimentos a bala encheram os hospitais de soldados que compunham a linha de frente da guerra. O maior desafio dos médicos foi atender o elevado número de militares que chegavam nos hospitais e enfermarias ambulantes diariamente. A extração de balas geralmente era realizada pelo médico ou acadêmico de medicina, e os curativos era tarefa dos enfermeiros que auxiliavam os médicos. O Corpo de Saúde do Exército tinha poucos médicos e as atividades que deveriam ser dever dos facultativos passaram a ser atribuição dos enfermeiros para agilizar o atendimento e salvaguardar a vida daquele soldado. Os enfermeiros eram em sua maioria homens que exerciam atividades auxiliares e de limpeza nos hospitais e enfermarias. Eles atuaram ao lado dos médicos e também eram responsáveis por organizar a alimentação dos enfermos e realizar o asseio dos mesmos.

QUADRO 3: ENFERMOS E DIAGNÓSTICOS APONTADOS POR JOÃO PIRES FARINHA EM 1865

LISTA DE ENFERMOS, DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO REALIZADOS PELO MÉDICO JOÃO PIRES FARINHA – 1865	
José Maria da Silva – Soldado	Ferimento a bala de fusil no terço superior do braço de natureza leve, outro de igual bala penetrando no tórax com ofensa pulmonar de natureza grave. Curativos nas feridas de 1º intensão.
João Adrian Gonçalves – Soldado	Ferimento de bala de fusil no braço esquerdo com cisão profunda dos tecidos moles de natureza grave. Curativo por 1º intensão.
João Baptista Martins – Soldado	Ferimento de bala de fusil na região lombar esquerda com lesão profunda dos tecidos de natureza grave. Curativo por 1º intensão depois de extrahida a bala.
Francisco das Chagas	Ferimento de bala de fusil penetrando no tórax com lesão pulmonar direita e encravamento de natureza grave. Curativo por 2º intensão.
José Maria Trajano – Soldado	Ferimento de bala de artilharia na parte média anterior e direita do ventre com ofensa e perda de intestinas de natureza gravíssima. Anestesia e curativo.
Belisário Goes do Espírito Santo- Soldado	Ferimento de bala de fusil na região humeral direita com cisão profunda de tecidos de 8 polegadas de extensão e probabilidade de ofensa óssea de natureza grave. Curativo por 2º intensão.

Fonte: Quadro elaborado por nós a partir do Relatório dirigido ao Chefe do Corpo de Saúde do Exército em 1865- Arquivo Nacional -Série Guerra.

Os diagnósticos citados no quadro 3 são um recorte do mapa escrito por João Pires Farinha, cirurgião mor do Exército e endereçado para o Chefe do Corpo de Saúde do Exército em 1865. Nos diagnósticos citados acima pode-se perceber que boa parte dos ferimentos a bala

eram tratados através de curativos ou extração da bala quando fosse necessário. O fato é que após a catalogação documental notamos a presença de 90% dos diagnósticos referentes a ferimentos a bala relacionados a soldados, ou seja, homens que ocuparam as linhas de frente do exército. A soldadesca, composta em grande parte por voluntários da pátria que eram em sua maioria homens livres pobres e negros, atuaram como “bucha de canhão”, sendo os principais feridos por armas de fogo. Oficiais do alto escalão do exército geralmente ficavam doentes por alguma moléstia contagiosa, infecções do trato intestinal, doenças virais e em alguns momentos por ferimentos de guerra. Nossas análises nos permitiram compreender que boa parte dos feridos era de baixa classe social e baixa patente, e eram tratados em sua maioria nas enfermarias ambulantes, enquanto os oficiais do alto escalão geralmente eram transferidos diretamente para hospitais maiores e melhor estruturados, além de em alguns casos irem para a Corte.

Como percebe-se nas descrições feitas pelo médico, houve uma preocupação do corpo médico em descrever detalhes da natureza do ferimento nos mapas que foram endereçados ao corpo de saúde do exército, o que tem facilitado os trabalhos de cunho historiográfico para entender como funcionou o tratamento médico nos espaços de cura naquela época.

Procurando ultrapassar as barreiras, médicos e estudantes de medicina revezavam-se nas enfermarias e hospitais ambulantes buscando exercer a prática médica. A feitura dos curativos dava-se de forma improvisada, e a higiene dos materiais utilizados era pouca ou quase nula, o que acarretou em um grande número de infecções nos ferimentos dos enfermos. As dificuldades enfrentadas pelo Corpo de Saúde do Exército foram as mesmas enfrentadas pelo governo paraguaio. Segundo George Thompson ,

o corpo médico compunha-se de um cirurgião chefe com o posto de major, três capitães médicos e um químico com o posto de tenente – todos ingleses. Além desses, os oficiais médicos tinham sob suas ordens muitos médicos e estudantes paraguaios, todos eles instruídos pelos médicos e o farmacêutico ingleses. O serviço de transporte do corpo médico se fazia tal como o transporte terrestre. Os medicamentos já se iam tornando escassos (THOMPSON, George. Guerra do Paraguai. Coleção Temas Brasileiros. Rio de Janeiro: Conquista, 1968, p.156).

Podemos afirmar que tal desorganização generalizada das forças médicas se deu exatamente pelo momento em que a guerra se desencadeou e a ausência de preparação do efetivo que foi prestar serviços no conflito, tanto do lado paraguaio quanto do lado aliado. Nesse momento, na Corte Imperial organizou-se os primeiros efetivos de médicos e alunos das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e de Salvador que foram ao *front* atuar no atendimento aos feridos, e o contingente foi tão pequeno que houve momentos em que a contratação de profissionais estrangeiros foi necessária. Entendemos que a contratação de médicos

estrangeiros deu-se por dois motivos: um número de médicos formados brasileiros inferior ao necessário ou pela ausência de médicos interessados em ir ao *front* prestar serviços ao Estado Imperial.

Curativos e cirurgias foram realizadas nos barracões de lonas e nos hospitais militares, mas a prática de tais atos foi vista pelos soldados como momentos de barbárie, onde a brutalidade e frieza do médico imperava. A utilização de clorofórmio como anestésico não foi regra geral, e muitas vezes uma “dose de cachaça” acalentava o coração do ferido. Como afirma Betânia Gonçalves Figueiredo (2008, p.122), a anestesia, através da inalação de éter e posteriormente de clorofórmio, foi utilizada pela primeira vez no Brasil em 1847 e 1848.

Todas as intervenções cirúrgicas, até então, e muitas outras posteriormente, realizavam-se sem anestesia, transformando o ato cirúrgico, sem dúvida, em ato de barbárie. Aos olhos do homem atual, imaginar uma cirurgia na ausência de anestesia aproxima-se muito mais de brutal tortura do que de uma intervenção cirúrgica. Mas os homens do século XIX também sofriam com a prática, tanto aqueles que se submetiam ao procedimento, como também aqueles que o executavam e os que o assessoravam e/ou a ele assistiam. As qualidades de um bom cirurgião na época da inexistência da anestesia incluíam a frieza e principalmente a destreza com eu realizava seu trabalho (FIGUEIREDO, 2008, p.122).

Mais do que sobreviver, os feridos precisavam resistir aos temores da prática cirúrgica resumidas a amputações e extração de balas. Durante as campanhas na Guerra a dor e o medo acompanhava a soldadesca, e quando acometidos por graves ferimentos, a certeza da morte era cada vez mais presente nos barracões. A frieza que acompanhava os cirurgiões no século XIX de que fala Figueiredo, é retratada em parte de episódio contado por Cerqueira em seu diário:

Não pensem ser fantasia; não, não é, estava uma vez de dia – e foi chamado para socorrer a um ferido, recolhido do hospital. Acercou-se do infeliz, que tinha o ventre aberto e os intestinos de fora, palpitantes. Deixou o cigarro, cheio de sarro, na barra ensanguentada; e sem lavar as mãos, tentou debalde reduzir a hérnia, rebelde e obstinada. Desanimado, abriu uma caixa de amputação, tirou uma faca fina, longa, meio enferrujada; agarrou com a mão esquerda o intestino mais saliente; com a faca ameaçadora na direita olhou para o cabo-enfermeiro, que fitava, espantado, aquela cena e perguntou-lhe: Corto?

O cabo respondeu: Não, senhor doutor.

Então arranja-te – disse o cirurgião, e retirou-se.

O enfermeiro mais pratico do que ele, introduziu os intestinos e coseu o ventre do infeliz. Parece fábula, mas é a verdade em toda a sua nudez (CERQUEIRA, 1980, p.236-237).

A narração deste fato por Dionísio Cerqueira ilustra dois cenários presentes na Guerra: um que está relacionado a insalubridade e falta de higiene por parte do médico e dos equipamentos que o mesmo utilizava em vários feridos, e um que refere-se a inexperiência de

alguns médicos ou alunos que atuaram nas enfermarias e hospitais. Claro que, o relato do diarista retrata o seu olhar sobre tais aspectos. Contudo, relacionando este recorte da memória do general a relatórios e outros documentos de cunho oficial que eram encaminhados ao Chefe do Corpo de Saúde, pode-se compreender que fatos como esse foram comuns no cenário de guerra. A fiscalização que deveria ser realizada pelo Corpo de Saúde do Exército não era realizada de forma efetiva e quando era não ultrapassava o campo das requisições muitas vezes não atendidas. O que podemos afirmar é que este cenário de desespero retratado por Cerqueira pode ser entendido como um “retrato” de um momento vivido por um ferido e um médico vedado ao descaso.

1.3 *Osório dava churrasco e Polidoro farinha, o Marquês deu-nos jabá e sua Alteza, sardinha: Regime de Dietas e alimentação no “teatro de guerra”.*

Pensar a Guerra de uma forma mais ampla, associando o âmbito político ou militar a história da saúde e das doenças da Guerra do Paraguai, é inovador para o campo historiográfico, assim como faz Francisco Doratioto em sua obra “Maldita Guerra”(2012). O estudo sobre o cotidiano dos combatentes vem se ampliando, demonstrando que durante a Guerra ou em muitos momentos os soldados buscavam apenas a sobrevivência e não a vitória sobre os paraguaios. Abordar o conflito por meio de aspectos como: a fome, a higiene e as doenças é indispensável quando procura-se entender o cotidiano desses sujeitos. Essas novas possibilidades de pesquisa, por meio de uma documentação que hoje encontra-se disponível e organizada por Arquivos públicos em sua maioria, nos proporcionou compreender as formas que o Exército e a população civil encontraram para permanecer firmes diante do avanço do inimigo e das inúmeras moléstias. Neste ponto, analisaremos a alimentação das tropas e a sua relação com o aparecimento de algumas doenças, como a disenteria que foi um mal que acompanhou a soldadesca durante todo o conflito.

O que nos chamou atenção, no estudo das fontes, são as descrições referentes ao cotidiano de sofrimento vivenciado pelo corpo do exército, como narra Dionísio Cerqueira, memorialista e ex-combatente: “lembro-me com saudades das marchas fatigantes, das avançadas perigosas, dos dias de fome e penúria, das noites tormentosas, passadas ao relento a gelar, dos reencontros mortíferos” (CERQUEIRA, 1980, p.66). As descrições aflitivas e sempre elucidativas no que tange ao cotidiano das tropas tinham como foco trazer informações acerca dos principais problemas enfrentados durante as campanhas.

Nos interessa saber como as tropas de soldados e voluntários que partiram para o Sul do país, grande parte entre 17 e 20 anos de idade, avançaram na guerra e conseguiram sobreviver vencendo as diversas moléstias e dificuldades que ao atingiram no *front*. Pode-se dizer que até hoje a historiografia sobre a Guerra do Paraguai produziu poucos trabalhos que levam em conta o cotidiano dos acampamentos, dos espaços de cura e dos soldados rasos. Uma referência desses estudos iniciais é o trabalho de Maria Teresa Garritano (2014) que realizou uma pesquisa documental ampla e concluiu que a fome, em vários períodos durante a guerra, e em todos os exércitos envolvidos, castigou duramente os acampamentos e embarcações militares improvisados, provocando deserções e contribuindo para as delimitações físicas dos soldados e consequentemente o aparecimento de doenças, algumas desconhecidas até então.

Todavia devemos considerar que em tempos de guerra há o desespero diante dos combates e até mesmo dos perigos existentes em quaisquer espaços, seja acampamentos, hospitais, navios, dentre outros. Esses locais estavam vulneráveis a ataques de natureza diversas e as tropas sentiam um medo terrível pelo avanço do maior inimigo presente, as doenças. Assim como Visconde de Taunay afirmou em sua narrativa sobre a Retirada da Laguna, “é preciso ressaltar que muitos combatentes já chegavam aos campos de batalha fracos e caquéticos” (TAUNAY, 1927, p.52). Mas porque desembarcam dos vapores já nessas condições? Pode-se dizer que o próprio embarque já acontecia sob condições “ínfimas” e “degradantes”, sem realizar-se uma política de vacinação e prevenção de doenças. Vale salientar que nesse período retratado do século XIX não havia uma política de prevenção concisa da forma como conhecemos hoje. Pode-se dizer que a própria política de vacinação era frágil e caminhava a passos lentos, ao mesmo tempo que os portos não contavam com órgãos fiscalizadores responsáveis pela observação e inspeção das tropas de voluntários que partiam para o Teatro de Guerra.

A fraqueza atingia as tropas na mesma velocidade que os paraguaios avançavam em seus ataques, ou seja, rapidamente. Com a fome veio a desnutrição “calórico-proteica”, levando a baixa nos níveis das defesas naturais do corpo e ao consequente aparecimento de doenças infecciosas. Corroboramos com ideia de Doratioto (2002), quando entende-se que o componente principal da alimentação dos soldados e de todos os combatentes durante a Guerra, fossem aliados ou paraguaios, era a carne bovina, sendo raros os vegetais e inexistentes as verduras. Quando as Forças em Operação ao Sul da Província de Mato Grosso chegaram a Coxim no início de 1866, contavam com um número aproximado de 2203 combatentes e outras 1300 pessoas, entre mulheres, crianças e outros agregados. Era um hábito, nos exércitos de

época, mulheres e suas famílias acompanharem os soldados e oficiais parentes. Este elevado número de pessoas necessitava de suprimentos para sobreviverem, e sua ausência agravou ainda mais as condições dessas tropas.

Muitos fatores contribuíram para o estado de pobreza e consequente má alimentação dos soldados, e isto se dava por consequência do elevado número de contingentes e da diminuta quantidade de cereais e complementos alimentares. Associado a isso, tinha-se um crescente número das tropas a partir de 1865 como consequência da campanha Imperial de recrutar um voluntariado para servir em defesa da pátria. A relação entre pobreza e fraqueza se impõe na medida em que além da alimentação irregular oferecida pelo governo Imperial, havia o soldo pago aos soldados que muitas vezes eram enviados em sua totalidade para as famílias dos mesmos, seja na Côrte ou em outras províncias do território Brasileiro. É sabido que muitos soldados foram para a guerra buscando melhorar as condições de vida e receber o soldo oferecido pelo governo, mas a quantia recebida muitas vezes era direcionada para as famílias desses sujeitos, que dependiam desses valores para sobreviver.

Aquelle que, amante do bem estar da família do Brasil, quisesse enviar-lhe alguma migalha dos parcos vencimentos, apelava, submetia-se ao regimen dietético do macaco assado com farinha na ponta da faca e chá sem assucar, das folhas de laranjeira! O miserando charque (jabá), magro como o do cão vabagundo, estendido ao espeto sobre as brasas, realmente assemelhava-se ao símio aberto, dourado pelo fogo (SILVA, 1924, p.68, grifos nossos).

A situação de penúria das tropas agravava-se ainda mais nos momentos em que o transporte, com os provimentos alimentícios eram impossibilitados de chegar nos acampamentos, seja por atraso dos pagamentos ou por chuvas, como era costumeiro devido ao clima da região. As tropas do norte foram as que mais sofreram com a aclimação da região, visto que a soldadesca dessa área vivia sob um clima seco e quente, mas ao desembarcar no sul do país passaram a conviver sob fortes chuvas, o frio noturno e a umidade.

O numero dos doentes do Hospital Militar da Côrte foi augmentado não só com a vinda das tropas de diferentes províncias com destino ao sul, como pelos enfermos que chegavam do Rio da Prata.

A diferença de clima e outras circumstancias desenvolverão moléstias, que de ordinário appareceram, quando há acumulação de forças. (AHEx- Relatório do Ministério de Guerra – 1866, grifos nossos)

O surgimento de novas enfermidades muitas vezes esteve associado a duas questões em especial: alimentação de má qualidade e o clima. Os vapores que transportavam as tropas para o Sul do país eram verdadeiros celeiros de proliferação de moléstias. E ao desembarcarem, as

tropas ficavam vulneráveis a outras doenças, ao contato com povos estrangeiros e aos bombardeios. Os memorialistas trazem descrições acerca da qualidade da alimentação preparada e fornecida, que muitas vezes estavam mofadas ou podres mas eram consumidas após algumas horas no fogo. Algumas tropas acampadas em locais fixos utilizavam o fogo para se aquecer e para preparar a própria comida, enquanto outro grupo de combatentes, geralmente os que estavam em deslocamento, se alimentavam com comidas que não precisavam ser preparadas com o uso do fogo. Nos relatórios do Ministério de Guerra encontramos o termo “caldeira” referindo-se exatamente ao uso desse utensílio para o cozimento de alimentos.

QUADRO 4: GÊNEROS ALIMENTÍCIOS CONSUMIDOS PELAS TROPAS EM GUERRA NO SUL DO BRASIL

GÊNEROS ALIMENTÍCIOS CONSUMIDOS PELAS TROPAS EM GUERRA NO SUL DO BRASIL	
Alimentos consumidos com o uso do fogo	Alimentos consumidos sem o uso do fogo
Carne Verde	Pão
Farinha	Café
Arroz	Açúcar
Toucinho	Carne verde
Sal	Farinha
Pão Alvo	Sal
Açúcar	Fumo
Café	Erva Matte
Lenha	Bolacha
Fumo	
Hortaliça	

Fonte: Quadro elaborado por nós a partir dos relatórios do Corpo de Saúde do Exército no ano de 1865–Arquivo Histórico do Exército, acervo do Corpo de Saúde do Exército Brasileiro

Pode-se dizer que a carne verde e a farinha eram alimentos presentes na mesa dos acampamentos, exceto nos períodos de retiradas durante as longas caminhadas das tropas, como por exemplo, durante a Retirada da Laguna, episódio que ocorreu em Maio de 1867 quando as tropas brasileiras caminharam em direção a Nioaque. Como afirma Francisco Doratioto (2002), a retirada foi feita sob constantes ataques paraguaios, que arrebataram à coluna o gado de corte,

o que a levou, novamente, à fome. Além da fome, a ausência de água potável acentuou o aparecimento de doenças de cunho digestivo.

Segundo o quadro 4 e as tabelas contidas nos documentos, a alimentação das tropas era bastante diversificada, o que auxiliava no fortalecimento das forças. Contudo, nem sempre esses alimentos estiveram disponíveis para consumo devido inúmeros problemas, sendo o maior deles o transporte. Vale salientar que o envio das dietas ao exército estava associado a editais de concorrência que eram publicados em jornais de grande circulação na Corte e nos países aliados. Os fornecedores selecionados ficavam responsáveis pelo repasse de toda a alimentação para as tropas. Além dos itens mencionados no quadro 7, as tabelas de gêneros alimentícios contêm: ovos, marmelada, peixe fresco, vinho, vinagre, galinhas, goiabada, filhotes de pombo, e até chocolate. Enquanto a alimentação não chegava aos acampamentos, as tropas seguiam consumindo o que restava das encomendas anteriores, seja carne podre ou bolacha seca, ou sardinhas compradas pelos próprios oficiais com o uso do soldo pago pelo governo Imperial.

Já estávamos aborrecidos de tanto churrasco duas vezes por dia, com a farinha apanhada na ponta da faca e o chimarrão por cima. O Quintiliano, veterano da campanha de Rosas e nosso cozinheiro, variava de vez em quando com o fervido de costeletas ou de picanha e um pirão de farinha mofada que o Costa Matos denominou esgasga-gato. **Às vezes, muito raras, tínhamos um pouco de arroz. Os nossos extraordinários eram bolachas duras como tábuas, que poderiam, em caso de necessidade, servir como metralha; e alguma lata de sardinha de Nantes, que custava preços fabulosos.** As moscas eram tantas que dificilmente o bocado chegava a boca sem meia dúzia delas. A carne que algum cozinheiro providente dependurava nos laços para amoxamar, ficava coberta rapidamente das larvas brancas de varejeiras (CERQUEIRA, 1980, p.104, grifos nossos).

Os pedidos de víveres e outros utensílios poderiam ser feitos mensalmente ou diariamente, e sua autorização passava pelo quartel-mestre. O responsável pelo fornecimento era um arrematante que ganhava a concorrência por meio de um contrato e era obrigado a fornecer os suprimentos em quaisquer situações. Ou seja, mesmo diante de situações extremas, o arrematante deveria contar com um número de funcionários que prestassem seus serviços com “presteza e dignidade”. Entretanto, sabe-se que em diversos momentos esses particulares, principalmente europeus que lucraram bastante com a Guerra, não repassava os provimentos e isto causava desordem e desespero as tropas. Os valores eram descritos detalhadamente nos contratos e a ausência de algum gênero alimentício reservava ao arrematante o pagamento de uma multa. Durante a catalogação documental não encontramos referência a pagamentos de multas em caso de atraso ou não entrega dos gêneros as tropas, mas sabemos que isso acontecia constantemente e os que mais sofreram foram os soldados que muitas vezes tinham o soldo atrasado e conseqüentemente não podiam consumir outros alimentos pagos custeados por eles.

QUADRO 5: GÊNEROS ALIMENTÍCIOS ESTABELECIDOS POR CONTRATO PARA AS TROPAS - 1864

GÊNEROS ALIMENTÍCIOS ESTABELECIDOS POR CONTRATO PARA AS TROPAS – 1864			
PRODUTO	VALOR	PRODUTO	VALOR
Arroz – a libra	320 rs	Araruta – a libra	520 rs
Assucar branco bom	480 rs	Assucar refinado	560 rs
Azeite doce – a garrafa	2\$000 rs	Biscoutos finos	1\$000 rs
Bolacha d’água	1\$000 rs	Carne verde de vaca	100 rs
Carne seca	100 rs	Café moído – a onça	50 rs
Chocolate- a onça	80 rs	Chá – a oitava	50 rs
Feijão preto	160 rs	Farinha de Mandioca	200 rs
Filhotes de pombo – cada	320 rs	Galinhas- cada	2\$000 rs
Geléa	1\$600 rs	Goiabada	800 rs
Herva- mate	240 rs	Hostaliças	40 rs
Letria	600 rs	Laranjas	80 rs
Lenha	80 rs	Leite – a onça	10 rs
Manteija	1\$800 rs	Marmelada	1\$000 rs
Maças frescas	10 rs	Ovos	70 rs
Carne de ovelha	100 rs	Peixe fresco	200 rs
Sabão amarelo	260 rs	Vinho de Lisboa	800 rs

Fonte: Quadro elaborado por nós a partir dos relatórios do Corpo de Saúde do Exército no ano de 1865– Arquivo Histórico do Exército, acervo do Corpo de Saúde do Exército Brasileiro

O quadro 5 demonstra que os gêneros que deveriam ser fornecidos eram bastante diversificados e isso iria compor uma dieta equilibrada para a soldadesca. Mas, os relatos mostram que boa parte desses elementos não chegavam aos acampamentos. Isso demonstra o desencontro de informações entre os relatos de memorialistas e os ofícios e relatórios de chefes do Corpo de Saúde.

O general responsável pelo centro de operações assinava e administrava o prazo de chegada. Quando da chegada dos utensílios e gêneros alimentícios no quartel-mestre, a Repartição de Saúde realizava uma inspeção, autorizando ou não o envio dos mesmos para os acampamentos e asilos hospitalares. Isso possibilita-nos entender que havia um órgão fiscalizador, responsável por administrar os repasses e autorizar o consumo e utilização dos alimentos, utensílios cirúrgicos e medicamentos. Esses indícios colaboram com nossa ideia de pensar as estruturas do Corpo de Saúde do Exército que estiveram em funcionamento durante a Guerra, sob a égide de regulamentos, leis e decretos que controlavam suas atividades.

O cuidado com a higiene das comidas era praticamente nulo. As tropas viviam um estado de guerra, e esse período conturbado imerso em ambientes insalubres não corroborava com a ideia de higiene alimentar ou cuidados com a preservação dos alimentos. Utilizado na conservação de alimentos, o sal nem sempre esteve presente nos acampamentos ou nas mãos dos cozinheiros. As carnes ficavam expostas a larvas e bactérias, causando graves crises de disenteria à população, mal que atingiu boa parte das tropas e que muitas vezes foi confundida com outras doenças como a cólera.

A diarreia foi uma das doenças que mais ceifou vidas durante a Guerra, seguida das febres e dos ferimentos a bala. Muitas vezes estava associada a uma infecção bacteriana específica como no caso da cólera, ou a própria intoxicação alimentar ocasionada pelo consumo de água poluída ou alimentos estragados. A intoxicação alimentar ou gastrointestinal é um problema de saúde causado pela ingestão de água ou alimentos contaminados por bactérias, ou por suas respectivas toxinas. No decorrer do conflito, por meio das estatísticas do período, é contundente afirmar que a diarreia era um mal permanente nas tropas e isso está associado ao manuseio e condições dos alimentos. Estamos construindo esse diálogo entre a alimentação e o surgimento de doenças, pois torna-se pertinente trazer esse tema para o debate, visto que as estatísticas da época confirmam nossa tese de que as doenças associadas ao trato intestinal foram responsáveis por um grande número de óbitos ao longo do conflito.

A diarrhéia, ou pelo trabalho, ou pelo cansaço, ou pela humidade, ou pelo calor, ou pela alimentação, ou enfim, pela vida laboriosa do soldado em campanha, nunca deixou de grassar sensivelmente em nosso exercito (AHEx - Relatório do Ministério de Guerra – 1869).

Segundo a passagem acima, a diarreia era um mal pertinente e que não conseguia ser combatido devido as extremas situações de insalubridade e alimentação deficitária. O cansaço das longas marchas, o clima e a alimentação foram os três pilares para o desenvolvimento de infecções bacterianas entre a soldadesca.

No ano de 1868, os acampados na Villa de Caraguatahy iniciaram uma expedição com direção a Villa de São Joaquim. O efetivo partiu com o número aproximado de 6 mil homens, sob o comando do general Carlos Resin. Passando por terrenos pantanosos e mata fechada, as tropas caminhavam a passos lentos diante da fome e do frio até a chegada em São Joaquim. A terra foi chamada de “inferno de Dante”. Em relato do memorialista José Luiz Rodrigues da Silva nota-se a degradação das tropas e a fome pela qual os soldados e civis que acompanhava as tropas passavam:

Os soldados espalhavam-se em varias direcções em busca de alguma fruta agreste ou raiz tuberosa, capazes de alimentação, e regressavam ainda mais enfraquecidos por não depararem com cousa alguma. As baixas a enfermaria, por debilidade penetrante, tomavam vulto inquietador e, multiplicando-se todos os dias, foram suspensas devido a ausência de cômodos próprios e alimento (SILVA, 1924, p.83).

E continua:

Esforçavam-se por descobrir qualquer cousa, ao menos assemelhando-se a alimento, e voltavam com um vegetal a que chamavam – caruru- mas que não passava de viçoso capim. Cozido, sem sal, na agua pura, foi esse, durante 4 ou 5 dias, o nosso sustento, disfarçando um tanto a fome canina (SILVA, 1924, p.84).

Todas as marchas de deslocamento durante a campanha foram sofridas, principalmente nos últimos anos do conflito, entre 1867 e 1869. Memorialistas como José Luiz Rodrigues da Silva vivenciaram os horrores da Guerra e trazem descrições acerca do conflito fascinantes. Nos trechos acima gostaria de destacar o desespero dos soldados em busca de alimento, visto que sentiam fome, chegando a consumir caruru que é uma planta silvestre e comestível que chega a 80 centímetros de altura. Talvez a abundância desta planta, conhecida como “invasora de plantações” tenha auxiliado a soldadesca como o único suprimento básico para sobrevivência. A procura por comida foi uma constante durante o conflito, principalmente entre as tropas que se deslocavam de uma vila para outra perseguindo o inimigo. Já nos acampamentos, enfermarias e hospitais mais próximos das cidades era possível encontrar um alimento com um melhor nível de qualidade. O custo dos gêneros alimentícios variava bastante. O quadro abaixo traz basicamente os quatro alimentos mais consumidos pelas tropas, sendo o principal e mais caro entre eles a farinha.

QUADRO 6: PRINCIPAIS GÊNEROS ALIMENTÍCIOS CONSUMIDOS EM MARCHA

Gêneros	5º Batalhão 8º Infantaria (quilos)	1º Batalhão 8º Infantaria	16º Batalhão de Voluntários	Preço dos gêneros	Importância em réis
Farinha	3.023	2.954	3.130	300	9.622.800
Erva	2.987	3.150	3.520	075	2.405.505
Sal	2.981	3.150	3.520	010	320.140
Fumo	2.981	3.150	3.520	062	1.988.580

Fonte: Quadro elaborado por nós a partir dos relatórios do Corpo de Saúde do Exército no ano de 1865– Arquivo Histórico do Exército, acervo do Corpo de Saúde do Exército Brasileiro.

O quadro 6 especifica as quantidades de alimentos enviadas e os custos para o Estado Imperial. Os dados foram retirados de um mapa do mês de dezembro de 1865, referente ao envio de provimentos para o 12º Batalhão do Exército Brasileiro. A alimentação dos soldados e oficiais concentrava-se basicamente em farinha, carne seca ou carne de churrasco, erva mate como a bebida mais consumida, além da bebida alcoólica. O fumo era consumido por boa parte das tropas. As noites geladas do sul do Mato Grosso tirou o sono da soldadesca durante meses.

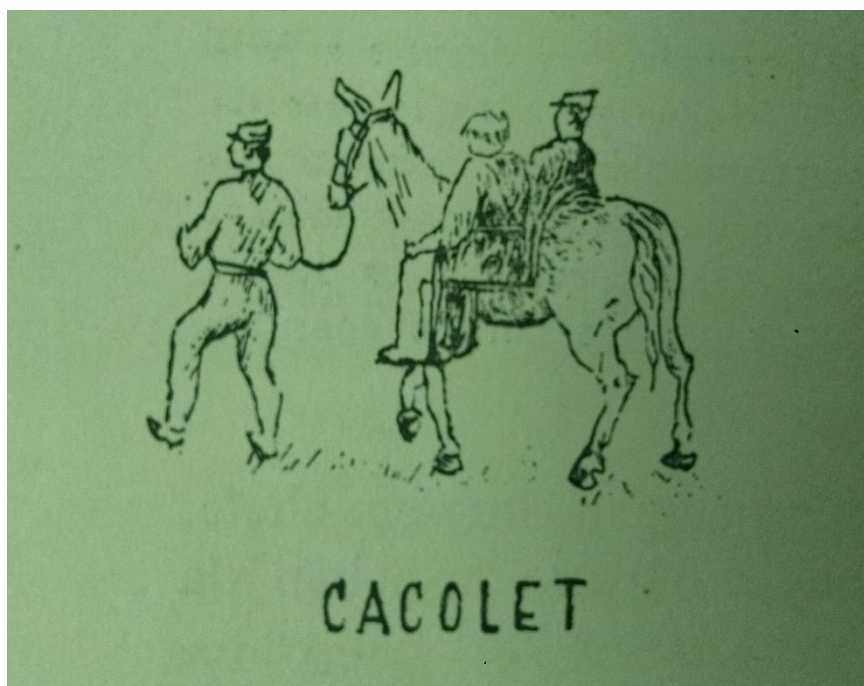
Notamos que a dieta deficitária acentuou o aparecimento de doenças, ligadas a desnutrição como nossas pesquisas iniciais apontaram. Poucos trabalhos tem surgido na historiografia brasileira referentes a alimentação dos povos no século XIX, e quanto a Guerra do Paraguai, estudos futuros sobre a alimentação dos soldados e enfermos ampliará nosso campo de pesquisas. É possível associar o grande número de mortos ao regime de dietas pobre e deficiente do ponto de vista nutricional, que associado a outros fatores como o clima e a insalubridade ceifou milhares de vidas.

1.4 *Cacolets ou Padiolas: Os meios de transporte dos doentes e feridos*

Prestaram bons serviços na coluna de Mato Grosso, não puderam ser empregados com vantagem no Paraguai por falta de burros bastante robustos para suportar o peso de dois indivíduos sentados no *cacolet*, e pelo que ele pôde observar, os doentes e feridos eram transportados do Hospital de Sangue para os lugares da base de operações, nas próprias galeras que até esse momento tinham conduzido munições de artilharia, e que depois dos combates achavam-se vazias; na falta destes, nas carretas em que fornecedores tinham trazido a farinha e outros gêneros para consumo do exército (Anuário do Museu Imperial. Vol. II, 1941, p. 281).

Com o início do conflito em 1864, o Corpo de Saúde do Exército precisava se organizar para prestar os serviços necessários tanto para salvar a vida de suas tropas e civis quanto para manter as forças em situação de combate. O aparelhamento utilizado na condução de feridos ia desde força de tração animal, coma utilização de “jumentos, burros, bois, mulas ou cavalos”, até transportes considerados mais sofisticados e desenvolvidos para o deslocamento de feridos. O *cacolet* era constituído de dupla cadeira de braços em metal, articuladas e dispostas de maneira a se colocar um doente de cada lado, sustentadas no lombo de mula ou cavalo. A primeira vez que esse apetrecho foi utilizado foi na Argélia em 1835. As mulas eram as preferidas do Exército, por serem mais dóceis e mais fáceis de serem conduzidas. No ano de 1865, a força expedicionária de Mato Grosso solicitou ao governo 40 *cacolets*, fabricados no Arsenal de Guerra da Corte, para serem enviados ao Corpo de Saúde do Exército.

IMAGEM I- CACOLET



Fonte: Souza (1972, p. 124).

Apesar das dificuldades enfrentadas pelo Corpo de Saúde e muitas vezes pela indisponibilidade de transportes ou recursos para prover mais equipamentos, devemos reforçar a ideia de que entre os anos de 1864 e 1870, médicos e enfermeiros usaram suas vozes para exprimir reclamações e solicitar melhorias nas condições de trabalho. Isso coloca-os não como passivos, mas como sujeitos ativos dentro do processo. Tanto em momentos de crises epidêmicas quanto em meio ao estresse dos bombardeios inimigo, os *cacolets* foram utilizados como um meio de transporte fundamental para as tropas, como por exemplo durante o surto de varíola que atingiu as forças brasileiras em março de 1865 após saírem de São Paulo em direção ao Mato Grosso¹⁵. As tropas saíram da cidade de Campinas e foram atingidas de surpresa pela varíola, principalmente os soldados que advinham do Norte do País, da região da Amazônia. Os convalescentes dessa doença e de outras enfermidades utilizaram o *cacole*t como principal meio de transporte para locomoção.

Na Zona do Rio Negro e nas fraldas da Serra de Maracaju, a Coluna Expedicionária era infectada pela malária e logo depois surgia o beribéri – em caráter epidêmico-atingindo um número considerável de soldados, resultando daí a **grande serventia desse meio de transporte e comprovado seu valioso auxílio**. O Capitão Liberato Augusto Pereira Lomba, do 21º Batalhão de Infantaria de Minas Gerais, foi transporta de Miranda a Nioaque, percurso de 210 quilômetros, num cacole

¹⁵ Esse movimento de saída das forças brasileiras da região de São Paulo para o Mato Grosso foi organizado sob o nome de “Coluna Expedicionária”.

modo seus padecimentos até os últimos momentos de sua existência, vitimado que fora pelo beribéri. (SOUZA, 1972, p.122, grifos nossos).

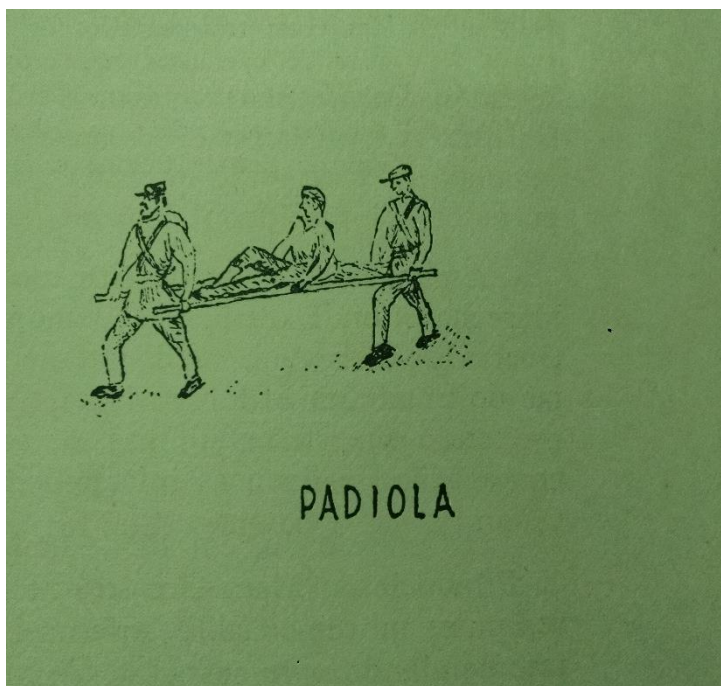
Os relatos são essenciais para compreendermos o contexto em que se inseriam as tropas e civis, principalmente os principais problemas enfrentados por eles, o que foi atentamente observado na documentação. Foi possível entender o medo que atingiu as populações que enfrentaram as doenças e os graves ferimentos, assim como a fome e a perda de seus entes queridos.

O medo é ambíguo. Inerente a nossa natureza, é uma defesa essencial, uma garantia contra os perigos, um reflexo indispensável que permite ao organismo escapar provisoriamente à morte (DELUMEAU, p.23, 1978).

Os relatos deixam explícito o sentimento de desespero das tropas diante do avanço das moléstias e do próprio ato de enxergar a morte tão perto. A situação de vulnerabilidade dos civis e militares era inerente a própria luta pela sobrevivência. Os meios de transportes são essenciais no campo de batalha. É por meio deles que os feridos são deslocados até um hospital ou enfermaria mais próxima quando atingidos por enfermidades ou por ferimentos de bala, e a ausência destes equipamentos tornava-se desesperador diante do cenário de uma guerra. No caso do *cacolet*, pode-se dizer que foi o principal meio de transporte utilizado nos anos iniciais do conflito, pois, a partir de 1868 o número de *cacolets* ainda em condições de uso eram mínimos, e a quantidade de animais de tração também, o que levou o Ministério de Guerra e o Corpo de Saúde do Exército a adotar outros meios de transportes, como a padiola, banguê, a redê, pelota, dentre outros.

A padiola foi o segundo meio de transporte mais utilizado dentro do Corpo de Saúde, depois do *cacolet*. Depois do desaparecimento dos animais, que foram mortos, servindo de alimento para as tropas e da queima da madeira, que foi destinada à fogueira, também necessária para o aquecimento do corpo da armada, principalmente devido ao clima bastante frio durante a noite, restaram as padiolas de couro mal curtido ou andas rústicas, improvisadas com varas e cipós, cada qual ocupando quatro homens. As padiolas eram fabricadas no Arsenal de Guerra da Corte, e levadas para a repartição de saúde, onde depois eram distribuídas entre as tropas.

IMAGEM II- PADIOLA



Fonte: Souza (1972, p. 124).

Com o aumento do número de doentes, os chefes das tropas começaram a adaptar-se as condições do momento e começaram a colocar os doentes em couros cortados ao meio e levantadas pelas pontas, criando uma espécie de cadeirinha, pois dessa forma seria possível transportar mais de um doente. Entretanto as críticas a essas mudanças no equipamento de transporte foram assíduas, visto que as padiolas eram carregadas por homens que também eram combatentes, que se encontravam efetivamente cansados com as longas caminhadas e com os combates. A soldadesca estava exausta e não aguentava a sobrecarga de peso, talvez isso justifique o grande número de reclamações entre os consultados sobre as mudanças na forma de transporte das padiolas. Com “os pés esfolados e tintos de sangue”, as tropas obedeciam aos seus superiores, pois eram obrigados, sob pena de punições, o que era comum no estatuto do exército.

Ao atingir os retirantes a margem direita do Prata, primeiro afluente do Rio Miranda, o número de padiolas carregadas com doentes, atinge a cifra dos noventa e seis, numa marcha lenta e fúnebre, verdadeira procissão de sofrimento, miséria, dor... (SOUZA, 1972, p. 126).

Os homens que carregavam as padiolas eram chamados de *padioleiros*, retratado pelos colegas como “uma das mais nobres e edificantes missões, pois encarna o mais alto sentido da solidariedade humana e se eleva pelo sublime espírito de abnegação e de heroísmo”. Entretanto, será que para o sujeito ser padioleiro era tão gratificante assim? As caminhadas longas, de dias

e até meses eram cansativas e em péssimas condições, o que levava muitos padioleiros a perderem a própria vida, diante do avanço das doenças, da fome e do desgaste físico. Durante a Retirada da Laguna, muitos soldados recusaram-se a carregar nas andas rústicas os companheiros feridos, porque estavam esgotados fisicamente, “foi necessário o uso da força e a redobrada vigilância dos oficiais, pois, ao menos descuido largavam os enfermos pelos caminhos”.

Naquela trágica ocasião, um doente ia perecendo num grande charco pela queda de um dos carregadores da padiola e assistido pela indiferença dos outros três que caminhavam extenuados e de pés sangrando, quando, surgiu, inesperadamente, o quarto apoio, o ombro de um oficial, para salvar aquele infortunado brasileiro (SOUZA, 1972, p. 127).

O ferido era um Alferes Manoel Clímaco dos Santos Souza, e segundo Luiz de Castro Souza (1972), ele foi socorrido graças ao ombro “amigo” de um oficial. Sabe-se que na hierarquia militar a primeira patente de oficial do Exército Brasileiro no século XIX era a de alferes, ou seja, Manoel Clímaco era um oficial ferido que fora auxiliado por um companheiro das forças armadas. As punições para aos voluntários e a soldadesca, responsável em boa parte por ocupar o posto de padioleiro, eram severas. Ocorreram várias expulsões justificadas por casos como estes. Mas devemos relativizar a ação desses padioleiros que abandonavam seus postos, visto que faziam isso por um motivo específico: o cansaço. Entretanto, generais e comandantes das tropas precisavam manter a ordem e a disciplina dos seus subordinados, e para isso utilizavam punições recorrentes para aqueles desertores de seus postos. É facilmente observável na documentação do Ministério de Guerra reclamações a respeito dos praças e soldados que atuaram no *front*, sendo muitas vezes referentes ao bom/mal serviço, ou as tentativas de fuga dos mesmos. Essas reações se davam devido as condições subumanas que as tropas passavam no Teatro de Guerra.

Como afirma Doratioto (2002), em 1865 a maior parte dos soldados brasileiros que foi para o teatro de guerra vinha das províncias do Norte do Império. Essa tropa sofreu com a mudança rápida de temperatura, de um ambiente quente para o frio intenso que caracteriza o inverno no Rio Prata.

Sem receberem roupas adequadas, quase todos os quatrocentos soldados de um batalhão vindo do Pará morreram de frio. Ademais, o excesso de carne fresca na alimentação e a necessidade de beber água dos rios, nem sempre pura, agravavam as doenças dessa tropa (DORATIOTO, 2002, p. 117).

As descrições trazem representações do cotidiano da soldadesca sempre interligadas a questão sanitária ou ao excesso de trabalho. Diante do avanço da guerra e dos combates intensos, as tropas ficaram ainda mais vulneráveis a ferimentos, as doenças e ao serviço braçal

“pesado”, o que os levava muitas vezes a simular um sintoma referente a doenças, ou utilizavam-se das fugas como mecanismo de sobrevivência.

Ao fundamentar essa pesquisa nas concepções de Michel de Certeau (2007) e diante dessas ações exercidas pelos enfermos e civis diante do avanço das enfermidades, ou a própria arte de mascarar uma doença para “fugir” do serviço braçal, podemos caracterizar estes atos como sendo táticas de sobrevivência da soldadesca e dos civis que atuaram no *front*. Para isso, gostaria de definir inicialmente os conceitos de estratégia e tática elaborados por Certeau, visto que ele concebe como estratégia uma ação que supõe a existência de um lugar próprio, “como algo próprio e ser a base de onde se podem gerir as relações com uma exterioridade”. Com relação as estratégias, Certeau define tática como:

A ação calculada que é determinada pela ausência de um próprio. Então nenhuma delimitação de fora lhe fornece a condição de autonomia. A tática não tem lugar senão o do outro. E por isso deve jogar com o terreno que lhe é imposto tal como o organiza a lei de uma força estranha. A tática é a arte do fraco (CERTEAU, p.99. 2007).

Essas táticas estavam associadas a insatisfação dos soldados para com as condições de trabalho e sobrevivência oferecidas pelo Exército. Então, os serviços relacionados ao transporte de feridos se tornara muito desgastante para a soldadesca, e o abandono de enfermos era comum durante as grandes caminhadas e deslocamentos das tropas.

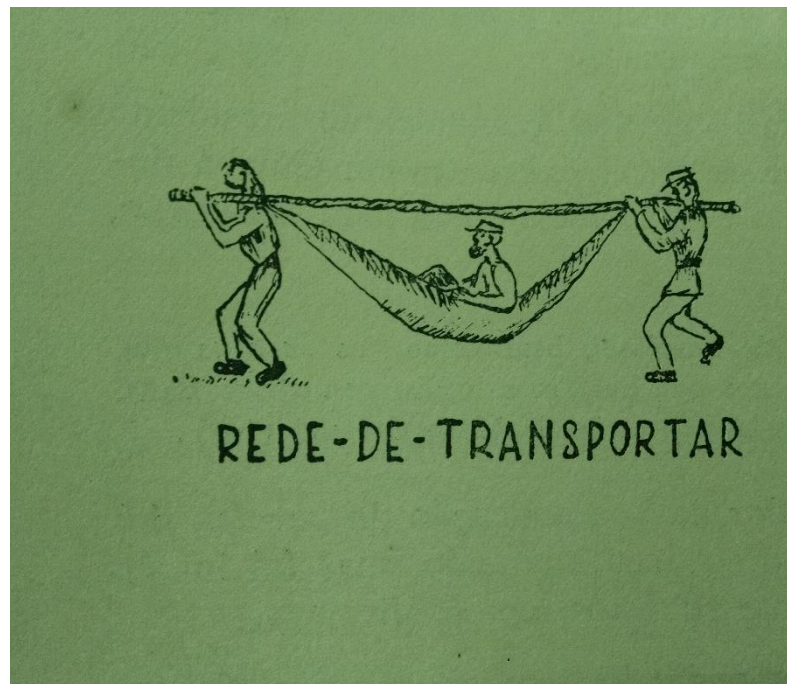
O século XIX no Brasil é marcado pelos conflitos em torno da constituição do Estado Imperial, e todos os procedimentos, técnicas, cuidados e atenção ao corpo doente fez parte desse processo de construção da medicina como saber institucionalizado. Além disso, um agravante era o atual estado de organização do Exército, que era deficitário e desestruturado, ou seja, sem condições para adentrar num conflito de vastas proporções como a Guerra do Paraguai. Como afirma Marco Antônio Cunha (2000), o conflito contra o Paraguai exigiu a participação de indivíduos de todos os rincões do vasto território brasileiro, além da organização de um Exército profissional capaz de levar o Império a vitória. A guerra assumia o seu papel de transformador cultural, em amplas dimensões, e a saúde era uma delas. Logo, ao mesmo tempo que esses saberes médicos estavam se constituindo, no campo de batalha a atuação do corpo de saúde passou por conturbados momentos de *stress* diante do aparecimento de doenças na qual a medicina desconhecia sua causalidade.

A historiografia em torno da Guerra já levantou diversos debates que giram em torno da construção e despertar do patriotismo na população brasileira. Contudo, apesar do governo Imperial fortalecer o discurso patriótico na população e das promessas de liberdade e recompensa para os retornados da Guerra, muitos Voluntários da Pátria que viviam em situação

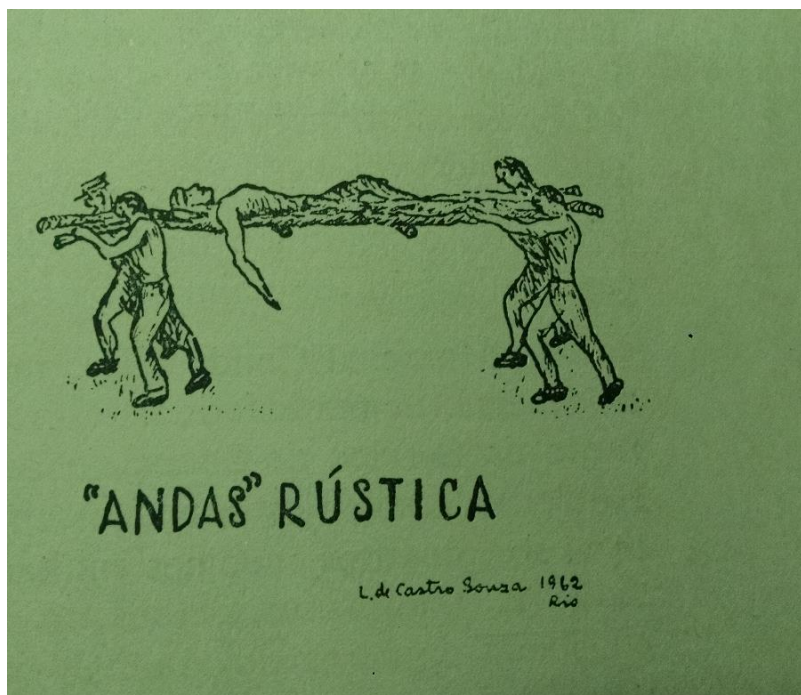
de extrema penúria abandonaram os acampamentos ou utilizaram-se de artimanhas para escapar do conflito armado. Então temos vários fatores que influenciavam no abandono do “apoio à pátria”: a fome, as moléstias, uma estrutura do exército deficitária, o medo, e o trabalho exaustivo.

Outros meios de transporte utilizados foram as “redes de transportar” e as “andas-rústicas”, representadas nas imagens abaixo:

IMAGEM III- REDE DE TRANSPORTAR



Fonte: Souza (1972, p. 124)

IMAGEM IV: ANDAS RÚSTICAS

Fonte: Souza (1972, p. 124).

Os *cacolets*, as *padiolas*, as redes e as andas rústicas foram os meios utilizados para o transporte de enfermos. As redes eram carregadas por dois homens e suspensa por uma vara a caibro, nomeado pelos oficiais como o “secular transporte brasileiro”. Com o desaparecimento dos *cacolets* e das *padiolas*, as andas rústicas foram adotadas pelo Corpo de Saúde do Exército. Improvisadas com varas e cipós, cada qual necessitava da força de quatro homens para carregar o doente. Essa atividade necessitava de boas condições físicas e de saúde para serem executadas, e diante do avanço das moléstias ficou cada vez mais difícil de executá-la. Dessa forma, o abandono de moribundos ficou mais evidente com o passar dos meses. Durante a Retirada da Laguna, quando os soldados se encontravam exaustos, famintos e verdadeiros “farrapos”, muitos se recusavam a carregar seus companheiros doentes, levando-os muitas vezes a situações extremas como o abandono de companheiros de Campanha.

CAPÍTULO II

Impressionou-me mal o cheiro nauseabundo que exalava daquele estabelecimento sanitário improvisado.

Em meados de dezembro de 1864 e após a invasão à Mato Grosso o cenário político e militar do Império Brasileiro mudou. Com a deflagração da Guerra do Paraguai, o governo Imperial iniciou um processo de organização do Exército para o conflito. O país necessitava de forças para proteger suas fronteiras e garantir a vitória a “nação”. Além da reorganização do corpo da Armada Brasileira, o Corpo de Saúde do Exército, criado em abril de 1849, sofreu mudanças e adaptações para salvaguardar as forças brasileiras. A estruturação das tropas, partindo do recrutamento militar, do alistamento de Voluntários da Pátria, e do fortalecimento das defesas foram mudanças basilares para o “sucesso” brasileiro no campo de batalha. Mas, um exército não está completo sem um corpo de saúde responsável por tratar feridos e curar enfermos. E é por isso que ao iniciar o conflito, o governo Imperial fortalece seus investimentos no Corpo de Saúde, instituição no qual passara por diversas mudanças, principalmente devido as reformas advindas do discurso higienista e da medicina, ciência que estava se constituindo no Brasil. É nesse sentido que neste capítulo realizaremos uma análise dos espaços de cura durante a Guerra do Paraguai, focando nas enfermarias e Hospitais a fim de tentar reconstruir um perfil desses locais. Esse ambiente, permeado por relações sociais amigáveis mais um tanto conflituosas constitui-se como verdadeiros laboratórios onde é possível entender a medicina à época e principalmente a execução das atividades constituídas por médicos, estudantes, enfermeiros e oficiais das forças imperiais, além dos civis que desempenhavam determinadas funções durante a guerra.

Para a compreensão do Corpo de Saúde do Exército realizamos uma catalogação de relatórios do Ministério de Guerra, ofícios do Corpo de Saúde, Ordens do Dia do Exército, Mapas semanais referentes as enfermarias e hospitais, Regulamentos, e uma análise dos textos de memorialistas que atuaram durante o conflito. O diálogo entre essas fontes possibilitou uma ampliação do campo de pesquisa sobre a Guerra do Paraguai e principalmente sobre a História da Saúde e das doenças.

2.1 *Uns quebrantados de cansaço, outros combatidos pelas enfermidades: Cotidiano e Sobrevivência na Guerra do Paraguai.*

Em dezembro de 1864, após a invasão a Mato Grosso, as tropas brasileiras e aliadas começaram sua longa e exaustiva caminhada em direção a captura de Solano López. Os combates às tropas paraguaias se constituíram como tarefa primordial do governo Imperial e mais do que isso, do Exército e da Marinha Brasileira. As notícias a respeito da ofensiva paraguaia chegaram a capital do Império em dezembro de 1864, causando indignação pública e sendo alocada como principal notícia publicada nos jornais em circulação.

Nesse mesmo contexto, iniciou-se um movimento de propaganda e incentivo ao patriotismo. Os esforços do governo foram intensificados e deu-se início a campanhas de adesão por todas as províncias com o objetivo de despertar o sentimento patriótico na população e consequentemente preencher as linhas de frente da guerra. Uma campanha de recrutamento militar se acentuou com a aprovação do decreto 3.371 de 7 de janeiro de 1865 que garantia a ida de Voluntários da Pátria ao *front*. Homens livres pobres, libertos, mulheres, crianças e oficiais membros da elite serviram ao Exército brasileiro e mantiveram de pé o maior conflito bélico já vivido na América Latina. O recrutamento militar não foi tarefa fácil aos olhos do governo Imperial.

A resistência ao recrutamento era notável devido as condições do Exército e principalmente ao problemas de infraestrutura, ao grande número de mortos por doenças e aos baixos soldos. A partir de 1867 tornou-se extremamente complicado reunir homens para preencher as fileiras do exército brasileiro. Segundo Vitor Izecksohn (2009, p.401), aos poucos o estado de espírito foi mudando no império. A campanha mostrava-se longa e difícil. A morosidade das operações, os sérios problemas de infraestrutura, o grande número de baixas por doenças, o desamparo das famílias dos soldados e a necessidade de ampliação dos contingentes foram tornando o recrutamento cada vez menos atraente.

Para entender o cotidiano e como os militares e civis sobreviveram aos cinco anos de conflito, partiremos para investigar as memórias do General Dionísio Cerqueira que narra em seu diário “Reminiscências da Campanha do Paraguai” seu olhar sobre a guerra e sobre o dia a dia de seus amigos oficiais. Sua narrativa é rica na caracterização dos locais e dos fatos que se desencadearam ao longo do conflito. O general narra que ao chegar no sul do país, viu-se surpreso com a aparência de seus colegas e com o próprio cotidiano de uma guerra:

No fim de dois dias, foi-se o último patacão e tive de me resignar a ir também para o fogão. Tudo aquilo me povoava o espírito de impressões singulares e novas. Nos meus primeiros dias de campanha, parecia-me estar transportando a outro mundo. A língua

estranha, os hábitos diferentes, a decadência estética de meus amigos, os tipos curiosos dos soldados de Flores, aquela cidade de alvas tendas de algodão, mal alinhadas, os dias bochornais e as noites frias, as folhas colossais, os cavalos magros da cavalaria, arreados de prata, as casas da vila de Unión sem telhados, cobertas por açoteias ou eirados, como a solaria romanas, tão usadas na Espanha; tudo me impressionava (CERQUEIRA, 1980, p.52).

É notável que as palavras de Dionísio Cerqueira são um reflexo de seu olhar sobre o outro e mais do que isso, sobre uma Guerra na qual ele se posicionava como patriota, tendo ido para o conflito por “honra” e “dever”, já que o governo Imperial necessitava de forças para seguir para o Mato Grosso. Entretanto, nesta passagem acima, destacamos a caracterização do lugar em que Cerqueira esteve, ressaltando principalmente os aspectos deficitários recorrentes nos locais de acomodação das tropas, já que num cenário de guerra o imprevisto isso torna-se salutar. A aparência considerada decadente dos oficiais e soldados de campanha é ressaltada no discurso de Cerqueira que durante toda a sua narrativa fez menções ao cansaço e as más condições em que seus colegas se encontravam ao longo do conflito. “Depois, começou o cansaço daquela gente, que ainda estava habituada a marchar de mochila às costas e 100 cartuchos na patrona. Ia-se formando pouco a pouco uma cauda de retardatários que aumentava a cada alto da coluna” (CERQUEIRA, 1980, p.53).

Os acampamentos ficavam dispostos próximos a pântanos ou nas margens dos rios. A todo momento vapores desembarcavam inúmeros soldados e oficiais que serviriam ao Exército e em defesa das tropas aliadas. A proximidade das barracas e dos locais de alojamento aos rios aumentava a umidade local que se interligando ao clima quente e chuvoso acabou levando ao desenvolvimento de muitas doenças geralmente provocadas por vírus. Além disso, o contato de civis advindos de vários lugares do Brasil, Argentina e Uruguai aumentou a possibilidade de um militar saudável contrair uma moléstia com seu companheiro de alojamento.

Contudo, o general José Luiz Rodrigues da Silva afirma em seu diário “ Recordações da Campanha do Paraguai” que os alojamentos para oficiais do Exército eram diferentes dos da soldadesca:

Se a soldadesca continuou de barracas armadas, a oficialidade instalava-se em commodos ranchos, cobertos de palha e paredes de torrão. Alguns camaradas de mais habilidade e paciência, construíram curiosas mobílias que cobriam com fazenda, aparentando trabalhos de arte. Bem confortáveis as moradias, todas na linha de bandeira, recursos relativamente abundantes, passavam-se os mezes suavemente, alegremente, a ponto de esquecer-se a gente de que andava em campanha. Logo ao cair da noite, principiavam a gemer violões, cavaquinhos, violinos e flautas, até o toque de silencio, seguidos dos clássicos descantes á luz da seductora lua (SILVA, 1924, p.33).

Sobre as relações sociais e de poder no cotidiano da Guerra, algumas distinções referentes ao tipo do alojamento, as condições da comida e da bebida consumida, demonstram

que oficiais do alto escalão do exército viveram em “melhores” condições do que os soldados da linha de frente. O tratamento dado aos soldados do baixo escalão deixou a desejar, principalmente em relação a alimentação e ao tratamento médico.

Para José Luiz Rodrigues da Silva (p.67), os primeiros anos na guerra foram tranquilos para os oficiais do Exército, aqueles de maior patente viveram “suavemente” os dias no *front*. Os cômodos na qual viviam a soldadesca, ou seja, os recrutados e voluntários da pátria pobres e libertos, eram organizados em cabanas cobertas de lona, camas de palha espalhadas pelo chão e o mínimo de organização possível. A alimentação era dever do estado, mas houve períodos em que o atraso no envio de mantimentos levou os soldados a gastarem seu mísero soldo para comprar ração para consumo próprio. A fome também se alastrou pelas famílias paraguaias ao longo da guerra, já que muitas foram expulsas de suas terras, fugiram ou viraram prisioneiros de guerra.

IMAGEM V: ACAMPAMENTO



Fonte: <https://historiandonanet07.files.wordpress.com/2015/08/humaitc3a14.jpg>. Pesquisado em 19 de dezembro de 2017.

A imagem V retrata um acampamento brasileiro na cidade de Humaitá, localizada no Rio Grande do Sul. Do lado esquerdo da imagem encontram-se as barracas de lona na qual a soldadesca viveu e no lado direito marcado pelas bandeiras hasteadas viveram o oficialato do exército brasileiro e aliados. Segundo a documentação, o convívio foi um pouco conturbado entre membros do Exército imperial, mas como narrado por Silva e como demonstrado em imagens referentes ao conflito, houve pequenos benefícios aos oficiais de alta patente.

IMAGEM VI: OFICIAIS BRASILEIROS NO POVOADO DE TUIU-CUÊ

Fonte: Biblioteca Nacional – Acervo da Guerra do Paraguai, série Guerra.

Na imagem VI são retratados oficiais brasileiros no povoado de Tuiu-Cuê durante a Guerra do Paraguai. Por meio das próprias vestimentas é visível que não são membros do grupo de soldados rasos do exército. Essas duas imagens exemplificam bem o que foi narrado por José Luiz Rodrigues da Silva (1924) em seu diário. A organização do acampamento obedecia a regras e privilégios, que já existiam no Exército Brasileiro e que continuou a existir durante a Guerra.

As longas marchas foram uma grande inimiga das tropas aliadas, visto que o deslocamento de um local para outro se dava em sua grande parte por via terrestre. Boa parte da linha de frente do exército se encontrava nos acampamentos nos países aliados e nas regiões fronteiriças. A guerra do Paraguai não foi um conflito estático, muito pelo contrário. A movimentação das tropas foi parte constituinte do cotidiano das forças armadas e isso se deu exatamente pela própria logística de invasão de províncias e de outras localidades pela força paraguaia. Diante desse contexto, os longos deslocamentos e a exposição de militares as variações climáticas, com forte calor, chuvas torrenciais e frio noturno, foi fator basilar para a proliferação de doenças do trato viral. Além disso, o cansaço das tropas atenuava a composição física dos mesmos, tornando-os vulneráveis ao acometimento por enfermidades como a varíola e a cólera-morbus.

O cansaço e as marchas contínuas trouxeram consequências terríveis para o organismo dos militares, agravando problemas e despertando o corpo das tropas para doenças que viria a ser a grande inimiga daqueles terríveis dias de guerra. Ao chegar ao sul do país, em seu primeiro dia de serviço como oficial do Exército, Dionísio Cerqueira narra suas impressões acerca do acampamento em março de 1865 e da angústia que o acompanhou no decorrer das campanhas:

O regimento acampava bem ao alto da coxilha e as barracas estavam mal seguras, por falta de boas estacas. Em março, as noites do Cerro são bastante frescas. Deitei-me cedo. Alta noite, despertou-me um rumos surdo que parecia de trovões longínquos. A barraca começou a estremecer. Em pouco tempo agitava-se fortemente. O ruído aproximava-se, ora semelhante a alarido de mil vozes, ora a estrupida da cavallhada em disparada. Sentia frio e cobri-me bem com o ponche reiúno, forrado de baeta vermelha. O clamor vinha perto. A barraquinha voou pelos ares e levantei-me açoitado pela ventania. Todas as alvas tendas voavam pelo espaço com aves noctívagas levadas pelo furacão, e os brasidos dos fogões lançavam fagulhas (CERQUEIRA, 1980, p.58).

A estrutura dos acampamentos era vulnerável, o que ocasionava momentos de tensão para as tropas que se viram em muitos momentos pegos de surpresa pela força dos ventos, pela chuva e pelo frio constante. As casas cobertas de palha e melhor estruturadas não foi algo comum para todos os oficiais de alta patente. Como narrou o general Dionísio Cerqueira, o abrigo nas barracas de lona era arriscado e sempre um grande desafio durante as longas tempestades e ventania noturna. Precisamos relacionar a narrativa de Cerqueira ao início do anos de 1865 como um momento crucial para a Guerra, já que é o período em que as forças paraguaias estão devastando o Mato Grosso, saqueando casas e cidades, estuprando mulheres e escravizando civis brasileiros.

Em seu caminho, os invasores da coluna terrestre paraguaia saquearam casas e fazendas abandonadas pela população. Os habitantes que estavam no caminho dessa coluna se esconderam nos bosques. Quando descobertas, as mulheres foram, sem qualquer exceção, escandalosamente tratadas e roubadas” (DORATIOTO, 2002, p.107).

A cidade de Corumbá foi uma das mais afetadas pela devastação paraguaia, região esta que sofreu muito após invasão decorrente da desarticulação da produção agrícola que sustentava a sobrevivência da população.

Nos relatos do cotidiano da Guerra, encontramos referências a respeito da presença de mulheres, denominadas também de “vivandeiras”, que acompanhavam as tropas. Suas funções eram as mais diversas, seja conduzindo seus filhos menores, maridos, irmãos ou parentes, costurando roupas, preparando comidas, prestando socorro aos feridos. Não só nos bastidores atuaram essas mulheres, muitas delas fardavam-se e assumiam a linha de frente do conflito ao lado dos demais soldados e oficiais do exército.

As enfermidades e os desastres nos iam levando camaradas e abrindo claros nas fileiras. Em compensação surgia, às vezes, um novo habitante para aumentar a população das aldeias. Não era muito raro ouvir à noite, depois do toque de silêncio, um vagido de criança, que nascia. Na manhã seguinte, fazia sua primeira marcha amarrada às costas de alguma china caridosa ou da própria mãe, que, com a cabeça envolvida num lenço vermelho, cavalgava magro matungo, cuja sela era uma barraca dobrada, presa ao lombo por uma guasca. Esses filhos do regimento criavam-se fortes e, livremente, cresciam nos acampamentos, espertinhos e vestidos de soldadinhos, com um gorro velho na cabeça e comendo a magra bóia que com eles e as mães repartiam os pais, brutais às vezes, mas quase sempre amorosos e bons (CERQUEIRA, p.99).

Ou seja, a presença de mulheres e crianças foi comum durante o conflito assumindo inúmeros papéis. Sejam mães, combatentes ou enfermeiras, cada uma teve um papel essencial no dia a dia da guerra. Hilda Agnes Hubner Flores (2010, p.9) afirma que houve voluntárias da pátria prontas para assumirem espontaneamente diferentes funções no decorrer da guerra. As patriotas enviaram seus filhos para desagravo da Pátria ultrajada; as vivandeiras acompanharam seu homem-soldados e o ampararam na retaguarda da luta; as enfermeiras atenderam os feridos nas múltiplas batalhas. Às costureiras coube cobrir o desconforto da nudez que a guerra gerou. As residentes, mulheres de elite, seguiram espontaneamente o soldado em armas; foram tão duramente atingidas quanto as destinadas, outro grupo de mulheres (in)justiçadas pela vingança e ambição do ditador Solano López e sua companheira Elisa Lynch.

A participação das mulheres no exército era oficialmente vedada, mas como relatamos houve atuação de muitas delas nas tropas de linha de frente e principalmente nos hospitais e enfermarias do Corpo de Saúde do Exército. Não sendo objeto de discussão de nossa narrativa, mas tendo grande importância, é interessante notar que as mulheres brasileiras prisioneiras das tropas inimigas foram maltratadas e estupradas, como prática comum aos paraguaios. Segundo relato de George Thompson (1968, p.47), muitas das mulheres aprisionadas eram distribuídas a diversas famílias para trabalharem em troca de comida. Muitas, entretanto, tiveram de mendigar pelas ruas e era constrangedor “ver quão desgraçadas pareciam” (MARIANO; BARBOSA; p.9, 2017).

Além dessas mulheres que foram para a guerra, que auxiliaram seus companheiros e filhos e que atuaram nos hospitais e enfermarias, também existiram as prisioneiras, maltratadas e estupradas pelas tropas brasileiras, argentinas, uruguaias e paraguaias. Você, leitor, deve estar se perguntando sobre como essas mulheres brasileiras encontradas no Mato Grosso e nas regiões fronteiriças conseguiram sobreviver diante da fúria do inimigo. George Thompson (1968) descreve minuciosamente a situação pela qual essas mulheres passaram com o encontro com o exército paraguaio:

Em muitos lugares encontraram mulheres brasileiras escondidas nos matos, com todos os seus pertences. Essas infortunadas mulheres foram invariavelmente maltratadas, e seus haveres lhes foram tirados. [...] Muitas mulheres aprisionadas no Mato Grosso foram enviadas para Assunção e aí distribuídas a diversas famílias para trabalharem

em troca de comida. Muitas, entretanto, tiveram de mendigar nas ruas, e era constrangedor ver quão desgraçadas pareciam.

Sobreviver diante de um estado de guerra não foi fácil. Muitas mulheres morreram, assim como homens e crianças que estavam no *front*. Essa breve discussão foi trazida à tona na tentativa de demonstrar que a Guerra do Paraguai foi um fenômeno que encontrou num mesmo local personagens diversos e que a presença do sexo feminino foi salutar para a sobrevivência das forças aliadas. Seja vivandeiras, enfermeiras, costureiras ou prostitutas, cada uma ocupou papel essencial durante o conflito.

Contudo, a presença de mulheres não foi aceita em unanimidade, muito pelo contrário. O Imperador Dom Pedro II assinou um decreto no ano de 1865 na qual permitia a ida de mulheres e familiares para o *front*. Essa ação refletiu o objetivo do governo imperial que era o de arrecadar voluntários e criar uma situação satisfatória para suas famílias. Com relação a presença feminina na guerra, Manoel Luís Osório escreveu uma carta no ano de 1865 direcionada ao Conselheiro Augusto Hermes de Sá Ferraz relatando as dificuldades ocasionadas pelo grande número de familiares nos acampamentos e na frente de batalha:

Peço a Vossa Excelência que não permita embarcarem mais mulheres com as tropas que vem para este Exercito, pois algumas d'essas mulheres trouxerão ate três e quatro filhos menores; he muito prejudicial ao serviço e a disciplina e as mesmas mulheres e filhos acompanharem a força que tem de fazer longas marchas em todas as estações e ficar sem recursos o máximo tempo, que seos tem ceifado a vida de muitos bons soldados e temos 2000 doentes; e alguns filhos e mulheres também tem morrido; também rogo a Vossa Excelência de não mandar-me soldados de mea idade, que além de insistir em encher os hospitais e que podião estar-se criando um deposito de doentes; assim também tem eu muitos officiaes e praças com moléstias chronicas e incapazes do serviço, aumentando mais as despesas do Estado e pesando ao exército. Vou tentar deixar as mulheres no Salto e dar-lhes uma ração por conta do estado, visto que algumas me informarão tendo sido o Ilustrissimo Imperador, tão bondoso como he, foi mesmo quem permittio o embarque d'estas famílias.

23 de Junho de 1865

Manoel Luís Osório (Carta de Manoel Luis Osorio, Arquivo Nacional : série guerra).

Para Osório, a presença de mulheres e familiares na guerra estava atrapalhando a disciplina nos acampamentos e elevando as despesas para o Estado. Como narrado na carta, o número de enfermos chegou a cifra dos 2000 e as condições de sobrevivência e manutenção das famílias era de extrema dificuldade. Assim, apesar do decreto lei assinado pelo imperador, as mulheres e seus filhos sofreram pressões internas de membros do Exército que eram contra a presença das mesmas na guerra.

Como vem sendo apresentado, boa parte das fontes que estamos utilizando para descrever o cotidiano da guerra está relacionado aos diários de guerra e dos memorialistas que estiveram no *front*. Gostaríamos de ressaltar rapidamente a importância de relativizarmos o

discurso desses homens que narram a história da guerra, levando em consideração o *lugar social* de construção da narrativa e todos os fatores sociais, políticos e ideológicos que se dissolvem nesses escritos.

Além do sofrimento vivido na frente de batalha, um outro fato que merecemos chamar atenção é o próprio convívio da soldadesca e do oficialato do exército durante a guerra. Como afirma José Luiz Rodrigues da Silva (1924), a grande proximidade do inimigo era a origem de bem curiosos episódios.

Racionava-se a aguardente no alarme geral, pela madrugada, e a praça que a rejeitava, podia fazel-o em favor de outra, que indicava. Igual a pratica nas avançadas. Acontecia, não raramente, o preferido ficar espingardeado, como se dizia na gíria de quartel, áquelle que se embriagava. Um dia, na reserva, após a distribuição, cabendo-lhe pelo dobro ou triplo a pitaça, certo soldado esgueira-se da forma sem ser visto, ilude a sentinela e atravessa a zona perigosa em silencio. O inimigo achava-se todo entregue aos braços de Morpheu, casualmente, em redor do fogão apagado (SILVA, 1924, p.52)

Durante dias e noites nos acampamentos ou no *front* soldados e oficiais consumiam a cachaça. Além de um relaxante para o clima de tensão, servia como anestésico para aliviar as dores. Além da erva mate, a cachaça foi uma das bebidas mais consumidas durante a guerra e ficar, segundo os relatos, “espingardeado” fez parte do cotidiano da guerra. Talvez esses momentos vividos pelas tropas se caracterizaram como momentos de “prazer” onde a diversão pairou por algumas horas nas noites frias do sul brasileiro.

2.2 Enfermarias e Hospitais durante a Guerra

Em 1864, com o início do conflito na Bacia do Prata, a estrutura organizacional do Exército pode ser definida em uma só palavra: improvisado. Ou seja, não houve preparação prévia para conflito nem tão pouco para o Corpo de Saúde do Exército, e isso está exemplificado nas próprias condições em que era empregado os atendimentos e assistência aos enfermos. Contudo, apesar das condições existentes, o serviço e apoio médico foi exercido dentro de algumas limitações. Até a segunda metade do século XIX, o Exército Brasileiro ficou relegado a uma condição secundária, o que deixava evidente, portanto, uma cultura contrária à sua organização, que vinha sendo sedimentada desde o tempo colonial, quando o militar personificava a figura do cobrador de impostos. Corroboramos com a ideia de Marco Antonio Cunha (2000), de que não havia no Brasil uma cultura do guerreiro. A própria imagem do D. Pedro II, dissociada da de seu pai, valorizava-o como amante das artes, das letras e das ciências. Essa dimensão

somente viria a ser alterada por ocasião do conflito armado contra o Paraguai, quando a *Força Terrestre* foi alçada a uma posição de relevância na política brasileira. A necessidade de proteção das fronteiras foi evidenciada e o Império organizou um conjunto de leis e decretos que viabilizou a organização do Exército e demais instituições envolvidas.

A Guerra do Paraguai repercutiu na consolidação dos Estados Nacionais argentino e uruguaio; foi o momento do apogeu da força militar e da capacidade diplomática do Império do Brasil, mas, de forma paradoxal, contribuiu para o acirramento de contradições do Estado Monárquico brasileiro, enfraquecendo-o. O Paraguai, por sua vez, tornou-se periferia da periferia, na medida em que sua economia se tornou satélite da economia da Argentina após o término do conflito (DORATIOTO, 2002, p.18).

Como aponta alguns debates historiográficos¹⁶, a Guerra foi um divisor de água para a história do Império Brasileiro, que após vencê-la saiu extremamente enfraquecido financeiramente e politicamente. Já os paraguaios, após a derrota de Solano López, encontravam-se completamente destruídos do ponto de vista social, político e econômico. As atividades guerreiras e o sentimento patriótico cresciam no Império ao mesmo tempo que o Exército enfrentava dificuldades no que tange a complexidade logística exigida para atender os grandes efetivos na face inicial da luta. Nos primeiros meses e ao longo do conflito, o vestuário e a alimentação das tropas eram considerados inadequados e insuficientes. Os hospitais destinados a receber doentes e feridos durante as campanhas na Guerra tinham características físicas que à época já eram postas em discussão, visto que eram nesses espaços que os atendimentos médicos davam-se, além de procedimentos cirúrgicos e demais práticas utilizadas à época para cuidar dos enfermos. No decorrer da escrita desta narrativa sempre ressaltaremos a preocupação do Império Brasileiro em estabelecer regras para um bom funcionamento desses espaços de cura. Inúmeras dificuldades acompanharam o cotidiano desses locais, seja com relação ao número excessivo de doentes e um pequeno contingente de médicos, a problemas de ordem maior como o atraso no repasse de medicamentos e a infraestrutura muitas vezes deficitária. Os escritos históricos seguem afirmando que os espaços de cura durante o século XIX passaram por várias mudanças, sendo a principal delas o cuidado com a higiene e salubridade. Antes de tudo, esses locais eram laboratórios a céu aberto, onde se aprendia e se ensinava medicina, assim como práticas vulgares¹⁷. Durante a guerra, hospitais e enfermarias

¹⁶ Aporte historiográfico utilizado para a contextualização desta narrativa: Brasil e Paraguai: uma releitura da guerra. Fernando Tadeu de Miranda Borges, Maria Adenir Perato (orgs). Cuiabá: MT: Entrelinhas: EdUFMT, 2012. A Guerra do Paraguai, Victor Izecksohn. In: O Brasil Imperial, volume II: 1831-1870. Keila Grinberg e Ricardo Salles. 3.ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

¹⁷ Chamaremos de práticas vulgares todas as atividades desenvolvidas pelos práticos que não se enquadravam nos ensinamentos da ciência médica no século XIX.

funcionaram como espaços também destinados ao aprendizado, onde acadêmicos atuaram exercendo práticas cirúrgicas e atendimento aos enfermos.

Iniciaremos nossa narrativa partindo do primeiro hospital criado após o início da Guerra. Este, que se instalou na cidade de Buenos- Aires e teve a função de atender tanto oficiais da Armada quanto os soldados que eram transportados do Brasil para o Teatro de Guerra.

Era um edifício importante pela sua beleza e construção, ventilado, com largas escadarias de mármore, tendo 13 salões, que formavam as enfermarias, sendo abertas à recepção dos doentes a 26 de junho de 1865, e encerradas a 29 de setembro de 1866, por ordem do Governo Brasileiro, para servir exclusivamente de Hospital Militar para o Exército (AZEVEDO, 1870, p.214).

Havia quatro tipos de hospitais que funcionavam durante as campanhas no Paraguai: Permanentes, Temporários, Ambulantes ou Hospitais de Sangue, e os Hospitais Flutuantes. Os hospitais permanentes eram edificadas nas capitais ou províncias mais importantes, sendo mantidos em períodos de Paz e Guerra. Já os hospitais temporários, estabeleciam-se em tempos de guerra ou em casos de epidemias. Geralmente funcionavam em casas, igrejas, conventos, ou outros espaços doados por particulares ou alugados pelo governo. Os hospitais ambulantes, também chamados de Hospitais de Sangue objetivavam acompanhar o movimento das tropas. Como afirma Carlos Leonardo Bahiense da Silva (2012), eram edificadas em casas vizinhas, igrejas ou barracas armadas em campo de batalha, mas protegidas do fogo inimigo. Chamava-se de hospitais flutuantes aqueles que funcionavam dentro dos vapores, acompanhando a movimentação das tropas por via marítima.

IMAGEM VII: IGREJA SERVINDO DE HOSPITAL DE SANGUE, PASSO DA PÁTRIA.



Acervo da Biblioteca Digital Luso Brasileira.
Fonte: <http://bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/123456789/269241>.

A imagem acima reflete um pouco do cotidiano do Corpo de Saúde, que durante todo o conflito se mostrou presente improvisando e cuidando dos feridos e enfermos. As barracas armadas eram locais de repouso das tropas sadias e dos enfermos, e o espaço da igreja servia de local para o desenvolvimento de procedimentos cirúrgicos, como amputações. O Hospital de Sangue do Passo da Pátria, região Paraguaia, iniciou suas atividades em 1867 e perdurou até início de 1868, quando as tropas se deslocaram para outras áreas e o corpo médico a acompanhou. Essas instalações necessitavam de água nas proximidades e distinguiam-se pela presença de uma bandeira, que servia de instrumento de identificação para as tropas. A maioria dos hospitais edificados durante o conflito localizaram-se próximos a rios e córregos. A água era importante tanto para o consumo, quanto para a limpeza desses ambientes e o asseio dos enfermos, além de servir em determinados momentos como depósito de cadáveres, pois era nos rios que diversas vezes soldados mortos foram abandonados. Durante a Guerra do Paraguai, os médicos do Corpo de Saúde do Exército ofereciam os primeiros socorros aos soldados doentes ou feridos em tais hospitais, até que tivessem condições de serem transferidos para os hospitais temporários. As amputações muitas vezes se davam nos hospitais ambulantes, em meio ao

estrondo dos canhões e ao desespero dos soldados, existindo sempre o risco de aproximação das armadas paraguaias. Quando a epidemia da cólera atingiu as tropas da Tríplice Aliança em 1867, vários combatentes enfermos entre vômitos e evacuações, receberam os cuidados iniciais nos hospitais de sangue.

O Hospital de Buenos-Ayres foi o primeiro espaço médico pensando e estruturado para o atendimento dos feridos nas campanhas do Paraguai. O prédio era espaçoso, composto de 13 salões onde dividiam-se as enfermarias. O abastecimento dos gêneros alimentícios era realizado por meio de editais que publicavam em impressos, geralmente nos Jornais de circulação da época, onde os comerciantes ofereciam suas propostas e o governo Imperial selecionava os fornecedores. Entretanto, com relação ao transporte de víveres, em diversos momentos durante o conflito, alguns lugares sofreram com o atraso no envio de mantimentos, devido a problemas relacionados principalmente ao clima bastante chuvoso na região, o que dificultava o acesso a alguns hospitais e enfermarias. Além da falta de médicos, os doentes sofriam com a escassez de medicamentos. Quanto aos médicos e demais profissionais que prestaram seus serviços neste Hospital, organizamos no quadro abaixo nomes de alguns funcionários que atuaram nesse local.

QUADRO 7: MÉDICOS CIVIS QUE SERVIRAM NO HOSPITAL DE BUENOS-AYRES

QUADRO DOS MÉDICOS CIVIS QUE SERVIRAM NO HOSPITAL DE BUENOS-AYRES	
Doutores	
Manoel Rodrigues Gaete	
Leopoldo Montes d'Oca	
José Tamini	
José Argerich	
Evaristo Peneda	
Farmacêutico	
Emilio Furque	

Fonte: Quadro elaborado por nós, através dos escritos do memorialista Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo, 1870.

O hospital achava-se “estabelecido em 13 enfermarias, botica com todos os medicamentos necessários ao curativo dos doentes, rica Capella, casa mortuária, secretaria, casa de arrecadação, aposentos para os médicos, e enfermeiros, ou empregados subalternos” (AZEVEDO, 1870, p.215). Este trecho destacado entre aspas demonstra que havia uma estrutura administrativa responsável pelo funcionamento do hospital. Chamamos atenção especificamente para isso, pois sabe-se que as críticas ao governo Imperial se fazem presentes tanto na fala dos memorialistas quanto no discurso dos médicos, porém de acordo com os estudos sobre a temática, percebemos que a documentação apresenta de maneira lúcida que o Corpo de Saúde tentou responder aos anseios da sociedade e prestar os serviços, na medida do possível. Claro que, em determinados momentos houve sim uma ausência de atenção do Império Brasileiro perante o oficialato e civis que representavam a pátria, entretanto acreditamos que a análise precisa ser relativizada e a documentação precisa ser observada com os cuidados pertinentes a prática historiográfica.

As descrições de oficiais do exército relacionadas a este Hospital estão permeadas de interesses em defesa da pátria e do serviço implementado pelo Governo Imperial. Sabe-se que nem todos os hospitais e enfermarias que funcionaram tinha condições necessárias e mínimas de higiene para o tratamento dos enfermos. A Guerra do Paraguai acentuou uma discussão que já estava na pauta das autoridades e representantes do saber médico no Brasil sobre a higiene e organização dos hospitais militares. É notável que a desorganização do governo Imperial se deu principalmente no que tange a fiscalização desses ambientes e de suas condições higiênicas de funcionamento. Acreditamos que esses empregados subalternos mencionados na passagem entre aspas no parágrafo anterior sejam os funcionários de baixa patente, que em sua maioria eram negros e libertos advindos da Côrte.

As enfermarias eram divididas em cirúrgicas e médicas, sendo duas destinadas aos oficiais, duas para seus inferiores e nove para praças de *pret*. Os leitos eram feitos de ferro e os dos oficiais do exército continham um mosqueteiro. Ou seja, dentro dos ambientes hospitalares haviam divisões de acordo com a patente. Talvez devêssemos nos questionar: porque haviam duas salas para os oficiais e nove para os praças de *pret*? Sabe-se que os praças e voluntários ocupavam a linha de frente nas batalhas, então pode-se afirmar que o número de enfermarias era maior devido a demanda de doentes e feridos que era superior a quantidade de oficiais. Isso também está relacionado ao grande número de voluntários da Pátria que estiveram na Guerra.

Os hospitais recebiam doações após sua inauguração e durante o seu funcionamento, advindas principalmente de membros da elite Imperial ou de colaboradores locais. Esta era uma

prática do período Imperial, principalmente dos familiares de autoridades políticas ou chefes do exército. Os recursos enviados caracterizavam-se por quantias em réis ou provimentos para uso nos primeiros socorros dos feridos. Além disso, havia a presença das irmãs de caridade, que auxiliavam as Enfermarias.

Muitas famílias distintas de Buenos-Ayres, e as nossas patrícias enviarão-nos do Brasil ricas ofertas de frios e ataduras, e todos os aprestos necessários para o curativo dos feridos, e em nossa memória conservamos os nomes das Exmas. Sras. Viscondessa de Tamandaré, Condessa de Barral, Baroneza de Suruhy, Viscondessa de Itaborahy, Baroneza de Tramandahy, D. Maria Joaquina de Paiva e Andrada, Dr. Maria Jose de Paiva e Andrada, D. Maria do Carmo, D. Maria Jacintha de Mello, D. Augusta Japert. D. Barbara reis, as Exmas. Famílias de Lamare e suas filhas, que tinham na campanha dous irmão, que honrosamente derramarão seu sangue nessa luta de heroes, D. Anna Carneiro da Rocha, D. Eulalia Lisboa, D. Rachel Diniz, as Exmas. Sras. Palhares, o Castro Rabello, que, verdadeiras Brasileiras, coadjuvarão os Médicos no exercício do seu ministério, oferecendo-lhes os appositos para sanar os honrosos ferimentos dos bravos desta cruzada, recebidos na luta sangrenta do combate. Os doentes salvos, e as ultimas palavras dos que exhalarão no campo de honra o derradeiro suspiro, são a homenagem mais viva de gratidão, e do reconhecimento do bravo da Pátria (AZEVEDO, 1870, p.218, grifos nossos).

Os cuidados com a higiene dos hospitais e enfermarias eram parte de uma discussão que já vinha sendo abordada no Brasil desde meados de 1830 e que exploraremos com mais detalhes no segundo capítulo. Fez parte da agenda política da época discutir os meios de estabelecer cuidados básicos a saúde dos pacientes partindo do combate a proliferação de miasmas. A Teoria dos Miasmas circundava os debates do período, e com a deflagração do conflito em 1864, essas discussões ganharam fôlego entre as autoridades e a classe médica. As reflexões dos acadêmicos levavam em consideração a circulação do ar, justificando o avanço do contágio nos hospitais pela presença de miasmas. Para eles, o ar funcionava como um vetor por onde circulavam os males. Segundo Silva (2012), a categoria miasma reunia elementos das teorias de Hipócrates e das inovações no campo da química engendradas por Lavoisier, sobretudo pela importância do oxigênio e do gás carbônico no processo fisiológico da respiração. Um outro ponto que chamou atenção dos estudiosos da época era o tamanho dos hospitais e enfermarias, pois acreditava-se que espaços livres aumentavam a circulação dos ares maléficos. Ou seja, os hospitais deviam estar em proporção com o número de leitos. As enfermarias deveriam conter de 30 a 40 leitos, não podendo haver acúmulo de doentes pois era considerado anti-higiénico de acordo com as medidas higienistas da época. As camas não deveriam ficar em frente as janelas, pois isso evitaria o contato direto entre o doente e o ar. Essas regras pré estabelecidas compõe o Regulamento para funcionamento das Enfermarias Militares escrito em 1857 que discutiremos ainda neste capítulo.

As prescrições que deveriam ser adotadas nos hospitais e enfermarias eram válidas à época mas muitas vezes de difícil execução, principalmente devido ao grande número de baixas de soldados e oficiais nos hospitais e nas enfermarias. As dificuldades no próprio sistema administrativo acentuavam os problemas. Em comunicação feita pelo Dr. João Pires Farinha, cirurgião-mor da Brigada que se encontrava no Uruguai, observamos um relato de um médico direcionado ao Chefe do Corpo de Saúde do Exército em Janeiro de 1865, em que ele narra a “real” situação que o mesmo encontrou ao desembarcar no Hospital próximo a Pirahy Grande:

Chegado a 22 de Novembro ao Exercito, foi meu primeiro cuidado visitar o hospital, examinar seu material e tomar conhecimento do pessoal nele empregado, o que encontrei eu? V.Ex.^a vai [], e é verdade. **Cento e noventa e oito doentes, estavam abarracados juntos de Pirahy Grande em pequenas barracas, sem leitos, sem colchoes, sem cobertores, e o que mais, sem que tivessem fornecimento de leitos convenientes** e próprios de seu estado, por que estes homens não haviam baixado no hospital, erão contados em seus corpos como o são os promptos para todo serviço, e de suas etapas pois haviam os [] para seu sustento, vê facilmente V.Ex.^a que deste modo era impossível dar-se aos clientes o necessario tratamento, e que **aos medicos só havia o recurso da obediência** (Arquivo Nacional- Relatório que o Dr. João Pires Farinha enviou ao Corpo de Saúde do Exército no dia 3 de janeiro de 1865, grifos nossos).

Descrições como esta foram encontradas na documentação catalogada no Arquivo Nacional, dentro do acervo do Ministério de Guerra entre 1864 e 1870. Ao ressaltar os aspectos do cotidiano desse estabelecimento, o Dr. João Pires Farinha chama atenção primeiramente para o grande número de enfermos, 198, em um local pequeno e sem estrutura. “Pequenas barracas, sem leitos, sem colchoes, sem cobertores, e o que mais, sem que tivessem fornecimento de leitos convenientes” compôs o funcionamento deste hospital, que diante dessa situação manteve-se em funcionamento durante a guerra. Vale salientar que aspectos como esses são mencionados em boa parte da documentação pesquisada, o que corrobora com nossa assertiva de que os espaços de cura eram insalubres e mal estruturados. No relatório da Enfermaria Militar Brasileira em Montevideo do dia 25 de abril de 1868 menciona-se que:

É de urgente necessidade a colocação de grades de ferro nas janelas d’este pavimento, não só para privar a sahida nocturna e clandestina dos enfermeiros e serventes, fugas e quedas de doentes, o que já tem realizado, como também para a segurança em um pais agitado, onde todas as casas tem este indispensável de defesa. Os dous barracões foram construídos sem atenção aos preceitos da sciencia, por isso querendo melhora-los pedi a V. Ex. a colocação de um toldo de lona sobre eles. Ifelizmente a ordem de V. Ex. não foi bem executada, visto que desabou-se a débil parede e que se levantaria o toldo, causando grandes danos aos barracões (Relatório da Enfermaria Militar de Montevideo, 1868. Acervo do Ministério de Guerra, AN).

Essa documentação catalogada no Arquivo Nacional compõe um conjunto muito maior de 886 folhas de documentos que foram digitalizadas e que foram selecionadas para construir nossa narrativa após as devidas análises. Em sua maior parte, os relatórios trazem reclamações ou elogios dos médicos chefes dos Hospitais, que declaravam seu repúdio a situação em que esses espaços médicos se encontravam ou elogiavam a atenção empregada pelo governo Imperial, como veremos no decorrer da narrativa. Boa parte do acervo documental visitado no ano inicial desta pesquisa ainda está intocado, visto que o grande número de fotografias sofreu algumas restrições de acordo com nossa opção metodológica de análise das fontes. A descrição acerca da Enfermaria Militar Brasileira de Montevideo justifica nossa análise que acredita que a ausência de uma boa estrutura física muitas vezes foi empecilho para o desempenho das atividades médicas. Assim como havia necessidade de instalarem janelas para impedir a saída noturna de enfermeiros e serventes, as autoridades necessitavam de estratégias que pudessem controlar o número de enfermos que entravam e saíam dos hospitais e enfermarias.

Ao assumir o comando-em-chefe das forças aliadas na Guerra, o General Caxias¹⁸ se deparou com Forças Brasileiras desfalcadas pelos combatentes e pelas doenças que atingiam um terço do efetivo. O general realizou uma série de reformas quando assumiu o comando do exército, o que sem dúvidas influenciou na vitória das forças aliadas sobre os paraguaios.

Caxias aliava conhecimentos e experiência na organização de exércitos com talentos políticos que facilitavam o entendimento com os comandantes dos exércitos aliados. Era um general político, capaz de coordenar as operações entre os três exércitos da Aliança; mas era também um problema para o funcionamento do sistema político do império, sendo adversário do gabinete no poder (IZECHSOHN, 2009, p.408).

Havia 11 hospitais brasileiros que eram responsáveis por salvaguardar a vida dos combatentes e civis: dois na República Oriental (Uruguai), 2 em Buenos Aires, esses quatro foram fundidos em apenas um em Montevideu, 3 em Corrientes, 1 em Cerrito, 1 em Itapiru, 1 no Passo da Pátria e 1 em Tuiuti. O número de soldados enfermos era vasto e o General Caxias nomeou uma comissão de saúde chefiada pelo Dr. Francisco Pinheiro Guimarães, médico e coronel dos Voluntários da Pátria, que seria responsável por fiscalizar os doentes, com o objetivo de dispensar os soldados já curados, mas que permaneciam internados com a cumplicidade dos médicos. Durante todo o conflito, foi um costume do corpo médico manter nos asilos hospitalares soldados já curados que não queriam voltar para o campo de batalha.

¹⁸ No que se refere especificamente ao exército imperial, as tarefas de reorganização deveriam ser executadas diretamente no campo de batalha, pela fusão de diferentes grupos de soldados, independente das deliberações do mundo político e dos privilégios prometidos aos voluntários da pátria e aos guardas nacionais designados. Nessas circunstâncias, a nomeação de Caxias correspondia ao desejo do governo imperial em dotar o Exército de comando unificado, para a guerra cuja complexidade total só foi atingida lentamente e com dificuldade (IZECHSOHN, p.409, 2009).

Com essa decisão de nomear um chefe para investigar esse tipo de ação, Caxias conseguiu liberar mais de 2000 mil soldados em apenas 15 dias de fiscalização. Ou seja, as forças brasileiras que poderiam estar ativas, concentravam-se como supostos “doentes” nas enfermarias, conseqüentemente aumentando o volume de internos e de despesas para o governo Imperial, além de diminuir o efetivo de forças em marcha.

Acerca da estrutura dos asilos hospitalares¹⁹ partiremos de um dos primeiros hospitais que funcionaram durante o conflito, que foi o Hospital da Marinha na cidade de Corrientes²⁰. A criação deste espaço se deu devido a necessidade do Exército de organizar um local em Corrientes para o deslocamento de tropas feridas e o tratamento das enfermidades que acometiam grande contingente de soldados. Como narra Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo (1870), a cidade não oferecia edifícios que reunissem as condições reclamadas pela higiene para a instalação de enfermarias, assim, a instalação desse hospital foi feita de forma improvisada no alto de um barranco, próximo a um rio. Após três meses o Hospital estava pronto, em Junho de 1866, com 6 enfermarias, uma capela, uma casa mortuária, aposentos para os médicos e empregados, uma botica onde armazenava-se os medicamentos, uma pequena sala de operações onde realizava-se os procedimentos cirúrgicos, uma sala de arrecadações, um depósito para os gêneros alimentícios, uma sala de jantar e a cozinha que ficava numa espécie de pátio do Hospital. A água fornecida para o hospital advinha do rio mais próximo.

Nas enfermarias deste hospital, os leitos eram feitos de ferro cobertos de mosquiteiros para evitar a proliferação de mosquitos sob os enfermos. Funcionou por cerca de dois anos, fechando suas portas em agosto de 1868 e em seguida todos os enfermos foram transferidos para o Hospital de Humayta, construído na Praça de Humayta, após a expulsão das tropas paraguaias da área. Ao longo do conflito, o fechamento e edificação de novos asilos hospitalares dependeu da localização das tropas e principalmente das ordens dos chefes do Exército. Por isso que o hospital de Corrientes teve suas portas fechadas e todo o seu efetivo médico também transferido. Os gastos com esses estabelecimentos eram altos e o governo Imperial privilegiava o funcionamento de hospitais e enfermarias próximos as tropas ou a regiões de evacuação, como capitais ou províncias centrais.

Durante catalogação da documentação referente ao Corpo de Saúde do Exército no Arquivo Histórico do Exército, AHEx, encontramos alguns Regulamentos, Decretos e

¹⁹ O termo “asilos hospitalares” foi retirado da documentação em análise e se remete aos hospitais e enfermarias que funcionaram durante o conflito.

²⁰ Corrientes é uma cidade Argentina fundada em 3 de abril de 1588 por Juan Torres de Vera y Aragón. Durante a Guerra, essa cidade serviu como um dos principais pontos de apoio das forças aliadas.

instruções acerca do funcionamento dos hospitais durante a Guerra, e um desses documentos refere-se ao Hospital Militar da Marinha em Buenos-Ayres. Vale salientar que este foi um dos asilos hospitalares mais bem equipados, visto que se estabeleceu em uma capital e em condições favoráveis a um melhor exercício das atividades médicas por meio de uma estrutura física adaptada para o funcionamento de um hospital. Segundo o Art. 1º do *Manual para funcionamento do Hospital Militar da Marinha em Buenos-Ayres*, havia no hospital um pessoal responsável pela administração composto de diretor, escrivão, almoxarife e amanuenses²¹, e o pessoal responsável pelo exercício das atividades médicas composto por um primeiro médico, um primeiro cirurgião, um segundo médico, um segundo cirurgião, terceiros médicos, terceiros cirurgiões, farmacêuticos e enfermeiros em número suficiente. Neste hospital deveriam ser tratados oficiais e praças da armada. Para a execução das operações, o corpo médico necessitava de diversos utensílios. Esses equipamentos eram de responsabilidade do diretor do hospital, que era um “capitão e oficial do exército, da 1º ou 2º classe”. Segundo o art. 7º, “se houver necessidade de instrumentos cirúrgicos, o director, ouvidos os cirurgiões do hospital, remetterá o respectivo pedido ao ministério de guerra, ou dirigir-se-á á alegação competente para dar esta as providencias necessárias”.

Todas as medidas administrativas tomadas pela direção do hospital militar de Buenos-Ayres assim como dos demais asilos hospitalares existentes passavam pela assinatura e vistoria do Ministério de Guerra, assim como o fornecimento de dietas e medicamentos, que dependia da aprovação do governo Imperial para liberar os provimentos necessários. Claro que se pensarmos que em meio a um contexto de guerra havia além de tudo dificuldade para comunicação entre as províncias e entre as tropas, o contato com o ministério de guerra e consequentemente a autorização do governo Imperial demorava semanas e até meses, o que atrasava o repasse de medicamentos e de alimentos necessários para um bom funcionamento dos espaços de cura. Essa situação também se repetia nas enfermarias militares, que eram locais ainda mais atingidos por esse controle burocrático infeliz. A administração dos hospitais era por si só problemática, e esses diversos procedimentos além de trocas de informações, ofícios e relatórios acabavam por atrasar ainda mais o desempenho das atividades. Apenas as despesas relacionadas aos vencimentos dos empregados ficaram sob a responsabilidade da pagadoria militar em Buenos-Ayres. Assim como administrar o exercício dos médicos e o funcionamento do hospital, o diretor era encarregado de remeter ao ministério de guerra um mapa estatístico e

²¹ Amanuenses eram aqueles que lhe davam com os papéis no estabelecimento, um espécie de escrivão.

patológico dos enfermos, prestando todos os esclarecimentos necessários como tipo de moléstia, método de tratamento, alimentação oferecida e médico responsável.

QUADRO 8: MOVIMENTO DE PRAÇAS DO EXÉRCITO NO HOSPITAL DA MARINHA EM BUENOS-AYRES

MOVIMENTO DE PRAÇAS DO EXÉRCITO NO HOSPITAL DA MARINHA EM BUENOS-AYRES JANEIRO – SETEMBRO DE 1866		PRINCIPAIS MOLÉSTIAS
Entradas	594	1º Bronquite 2º Diarréias 3º Disenterias 4º Sarnas 5º Reumatismo
Curados	368	
Falecidos	40	
Existentes	96	

Fonte: Quadro elaborado por nós a partir dos relatórios do Ministério de Guerra do ano de 1866 – Arquivo Nacional.

O Hospital da Marinha em Buenos-Ayres era de caráter temporário mas tinha uma estrutura boa se comparado a hospitais que funcionaram durante a época. Segundo o quadro 8, a doença que mais atingiu as tropas que entraram neste hospital foi a bronquite que é uma inflamação dos brônquios, canais que conduzem o ar inalado até os alvéolos pulmonares. Ela se instala quando os minúsculos cílios que revestem o interior dos brônquios param de eliminar o muco presente nas vias respiratórias. Esse acúmulo de secreção faz com que eles fiquem permanentemente inflamados e contraídos. A doença está relacionada a uma infecção por vírus ou por fumaça, caracterizando-se como um problema alérgico. Acreditamos que a presença desta doença se deu principalmente pela poluição dos ares e pela presença de vírus no local, associado as condições climáticas úmidas e quentes, o que influenciou na proliferação viral. Além desta, a diarreia e a disenteria estiveram associadas a alimentação e desidratação das tropas, caracterizando-se como infecções do trato digestivo. Já as sarnas provavelmente eram ocasionadas pelas condições de higiene e aglomeração de pessoas em um mesmo local pequeno, não arejado, quente e úmido.

Com o fechamento do Hospital de Corrientes, foi criado um hospital destinado a atender os enfermos transferidos assim como os demais em Humaytá. Suas instalações deram-se em

galpões que tinham servido de enfermarias para os paraguaios quando eles ocupavam a região. Azevedo (1870) afirma que a princípio haviam escolhido o edifício onde residia Solano Lopez, mas o quartel general das forças argentinas ocuparam o local e onze galpões foram destinados para as enfermarias do Hospital. Sua estrutura era composta de sala de operações, onde realizava-se os procedimentos cirúrgicos, capela, casa mortuária, casas de arrecadação, botica e cozinha. As enfermarias dividiam-se entre doentes com ferimentos e doenças contagiosas. Não foi comum durante a Guerra haver esses cuidados específicos com o isolamento das tropas acometidos de doenças infectocontagiosas, mas neste hospital essa prática se efetivou. O Dr. Joaquim Antonio de Oliveira Botelho, médico responsável pelo funcionamento da Enfermaria Militar Brasileira em 1867, afirma que:

[...] protestar em nome da humanidade, a practica funesta e absurda de se collocarem doentes de moléstias contagiosas promiscuamente com os de outras enfermidades nas mesmas enfermarias especialmente os variólicos que, como V. Ex. foi testemunha, achavão-se aglomerados, no período de descamação (Relatório da Enfermaria Militar Brasileira, acervo do Ministério de Guerra, AN).

Ao começar a Guerra do Paraguai, não havia um instrumental médico, hospitalar e cirúrgico, nem ambulâncias. Assim, o Corpo de Saúde do Exército necessitou de improvisos para conseguir fazer funcionar o grande número de enfermarias e hospitais permanentes, temporários e ambulantes ou hospitais de sangue. Outro agravante era a inexperiência do pessoal médico com respeito ao tratamento de feridas e técnicas cirúrgicas. O número de amputações e extrações de balas dominavam os mapas nosológicos dos hospitais. Como afirma José Luiz Rodrigues da Silva (1924), os espaços de cura eram desaparelhados e com mínima assepsia, o que fez com que poucos feridos escapassem da morte.

Succedia, quando enfermos, avolumar-se o mal estar, baixando aos hospitaes, cujos estabelecimentos no Exercito, mal atendidos, num lamentável descaso, desaparelhados de tudo, mormente de abundante pessoal de enfermeiros com o necessário preparo, de bom arsenal cirúrgico, de utensílios indispensáveis, enfim, daquilo que concerne ao conforto relativo, inspiravam em geral estranhada repulsa, horror mesmo, subindo de ponto, quanto aos feridos em combate. **Os instrumentos de operações, talvez por forças de circunstancialidade, ou por não os sujeitarem a uma assepsia completa, perfeita.** Mui raramente escapava das garras da morte quem se via na obrigação de amputar um braço ou uma perna, sem fallar em outras intervenções de cirurgia (SILVA, 1924, p. 113, grifos nossos).

Percebemos na documentação uma grande quantidade de amputados. Foi comum a utilização da amputação para tratar feridos por balas. O corpo médico não fora instruído a respeito das melhores técnicas de extração de balas, então a saída procurada pelos médicos cirurgiões ou estudantes de medicina, era a retirada de membros atingidos por estilhaços de

bala. Os médicos brasileiros espelhavam-se em médicos e pesquisadores franceses e ingleses para utilizar determinadas técnicas de amputação, como afirma SILVA (2012):

No momento em que pegavam serras e torniquetes para a extração do membro de um soldado ferido, deitado sobre uma mesa de pinho, quais os autores que lhes serviam de referência? Médicos europeu e norte-americanos influenciaram os doutores brasileiros. Vários facultativos franceses e ingleses eram citados nas teses medicas (Paris e Londres eram centros da medicina que atraíam estudantes de vários países). Destaco entre os franceses, em razão da importância, os seguintes médicos: Dominique Jean Larrey; Guillaume Dupuytren; Alfred-Armand-Louis-Marie-Velpeau; e Charles Emmanuel Sédillot (SILVA, 2012, p.210).

Outro ponto que contribuiu diretamente para esse grande número de amputados foram as próprias condições locais hospitalares, pois não havia estrutura para grandes procedimentos cirúrgicos, e a amputação era a forma mais rápida do médico concluir o serviço em tal enfermo e se dirigir para o próximo. Além disso, com a ausência de uma formação mais específica na área, incluindo os acadêmicos que ainda estavam no curso de medicina, as amputações significam a maneira mais fácil de se tratar uma fratura ou um ferimento grave.

Tais circunstâncias nos levam a refletir sobre a medicina no século XIX. Campo ainda em construção nessa época, o saber médico foi o responsável por coordenar as enfermarias e hospitais e talvez o fato de ainda está em processo de institucionalização tenha agravado ainda mais as condições do tratamento implantado nos espaços de cura. Quando a Guerra começou, a província de Mato Grosso contava com uma população de cerca de 75 mil habitantes distribuídos numa imensa área territorial. O Corpo de Saúde estava distribuído no Distrito Militar da Cidade de Cuiabá, Vila Miranda, Vila Maria, Cidade de Mato Grosso e Baixo Paraguai, com um número efetivo de sete responsáveis pela administração da assistência médica nesses lugares. Na província havia a enfermaria da Armada que atendia os militares do corpo da Marinha. A distância entre esses espaços dificultava o acesso dos chefes do Corpo de Saúde, então as visitas eram feitas lentamente e demoravam meses entre uma e outra.

Nos hospitais, os meios terapêuticos para evitar os riscos de afecções agudas provavelmente eram as sangrias, método bastante utilizado pelos chamados “práticos” durante todo o Império. Como afirmamos no início deste capítulo, no decorrer da Guerra quatro tipos de instalações hospitalares funcionaram prestando serviços de assistência médica: os hospitais permanentes, os hospitais temporários, os ambulantes, também denominados de hospitais de sangue, e os hospitais flutuantes. O Dr. Fernando Francisco da Costa Ferraz fez inúmeras descrições no que concerne ao funcionamento dos hospitais militares brasileiros, sempre ressaltando a ausência de regras de higiene básicas e a deficiência do serviço médico empregado, visto que limitava-se as condições de trabalho propostas. Todavia, é notável em

sua fala que problemas estruturais relacionados a atuação dos médicos e das condições físicas dos espaços de cura fora problema recorrente até nos hospitais da Côrte. Dr. Ferraz descreveu problemas relacionados a acumulação de enfermos e as dificuldades dos médicos trabalharem pela ausência de equipamentos e de medicamentos necessários para o tratamento de algumas enfermidades: “o acúmulo é tal que se torna insignificante o intervalo de um leito a outro” (FERRAZ, 1867). As ponderações de Ferraz e de outros médicos como o Dr. João Pires Farinha, cirurgião-mor da Brigada na República Oriental do Uruguai reforçam a tese de que os cuidados com a higiene e a organização dos hospitais militares compôs permanentes discussões entre a classe médica e as autoridades do governo Imperial.

Assim como o Hospital Militar Brasileiro na República do Uruguai, outros estabelecimentos sofreram permanentemente com a má administração do governo Imperial e a classe médica foi a responsável por grande parte das críticas direcionadas ao Corpo de Saúde do Exército. “Sem leitos, sem colchões e sem cobertores”, os enfermos ficaram a própria sorte e o estado de saúde dos mesmos só pioraram. As pequenas barracas temporárias não suportavam as grandes quantidades de baixas de soldados e civis, e diante dessa situação os médicos entraram em confronto com o próprio Exército. Outros hospitais foram sendo edificadas e instalados ao longo do conflito, como por exemplo o hospital militar provisório de Santa Catarina, que “sem nenhuma condição higiênica e cômoda suficiente, a acumulação de praças e a falta de ventilação ou aeração convidava qualquer epidemia a plantar aí o seu germen destruidor”(ABREU, 1866, p.45).

Como afirma Silva (2012, p.88), o governo imperial também construiu hospitais militares provisórios nos países aliados. Talvez Buenos Aires, Montevideu e Corrientes fossem os mais relevantes. Porém, do ponto de vista higiênico, havia tantos problemas quanto os nosocomios temporários estabelecidos em terras brasileiras.

Os Hospitais de Sangue foram locais que se diferenciavam por estarem acompanhando as tropas tanto nos momentos de combate, quanto em momentos de retirada das tropas. O vapor Eponina abrigava um hospital de sangue flutuante que foi completamente destruído pelo fogo em janeiro de 1867. O relatório do diretor do hospital, Joaquim Antonio de Oliveira Botelho, explica o trágico acontecimento que levou tantos doentes a saltarem ao mar em busca de sobrevivência. Conta Botelho que em menos de 2 minutos o vapor inteiro cobriu-se de fogo e os gritos passaram a ecoar a bordo.

Ao meio dia em ponto, estando eu ajudando o cirurgião do dia Joaquim José de Figueiredo Junior a passar alta das praças que sabião curadas, ouvi grande movimento e ao mesmo tempo o grito de fogo a bordo então dirigi-me ás enfermarias para salvar os enfermos mais graves, porque os outros se estavam salvando e apenas pude guiar

até a terra o Capitão João Antonio da Costa, que sahio comigo atravessando espresso e enegro fumo. Depois disso voltei ao vapor e encontrei no meio das chamas todas as enfermarias e tive tempo de entrar na câmara para ver se salvava alguns livros e papeis dos quaes as pressas apanhei alguns de nenhuma importância por isso que estava cercado por todos os lados de fumo e fogo (Relatório do Director do Hospital... em 6 de janeiro de 1867, Arquivo Nacional).

Botelho demonstra em sua narrativa que o Corpo de Saúde se preocupava com o estado e a sobrevivência dos enfermos. A necessidade de salvar vidas e o juramento de Hipócrates estiveram presentes neste trágico episódio envolvendo o vapor Eponina. Um outro hospital de sangue que também funcionou a bordo de um vapor foi o Hospital de Sangue da Esquadra. Este espaço foi estruturado no vapor Onze de Junho em 1866. “Iniciadas as operações da guerra, era urgente a criação de um Hospital de sangue estabelecido em qualquer navio, e que acompanhasse a Esquadra em todas as suas evoluções, recebendo feridos, durante e depois dos combates” (AZEVEDO, 1870, p. 225). No interior do navio havia uma botica onde ficava os medicamentos. Os enfermos ocupavam a praça d’armas dentro do navio, dispostos em leitos de ferro. Diversos procedimentos cirúrgicos foram realizados neste local. O Dr. Almeida, médico do Hospital Militar Brasileiro descreve os principais instrumentos operatórios utilizados:

A faca de amputação pode ser dorsal ou interóssea, conforme é destinada a amputação de membros de um só osso, a de dois ou a desarticulação.

A serra- instrumento forte, um tanto pesado, sua lâmina convenientemente tensa e seus dentes ligeiramente travados afim de não ficar durante a serragem a lamina presa entre extremidades do osso seccionado.

Bisturis retos e convexos, pinças de torção, tenáculos, erignas, tesouras curvas e retas, tenaz incisiva, agulhas e alfinetes de suturas (ALMEIDA, 1872, p.28)

Consta na documentação que a cirurgia apresentou vasto campo de estudo a bordo do Onze de Junho. O corpo médico era composto pelo Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo, Dr. João José Damazio, Dr. Pedro Autran da Matta e Albuquerque, José Caetano da Costa, Antenos Augusto Ribeiro Guimarães e Dr. Pedro Manoel Alvares Moreira Villaboim.

Como observado na documentação, já haviam prescrições e modelos que deveriam ser adotados para a estruturação e funcionamento dos hospitais e enfermarias anos antes do início com confronto na Bacia do Prata. Durante a catalogação documental, encontramos o Regulamento das enfermarias militares, com data de 1857. Não foi possível encontrar o Regulamento dos Hospitais militares, pois não obtivemos a materialidade documental. Mas podemos afirmar que o mesmo foi escrito em 1844, pois nos Relatórios do Corpo de Saúde do Exército disponíveis no Arquivo Histórico do Exército (AHEx), encontramos menção a este Regulamento em um dos relatórios mensais enviados para o Ministério de Guerra. Assim,

analisaremos o Regulamento das enfermarias militares em diálogo com prescrições contidas em relatórios diversos relacionadas ao funcionamento desses locais durante a Guerra.

As prescrições para o funcionamento das enfermarias estão no Regulamento especial para o serviço das enfermarias militares desenvolvido pela Junta Militar de Saúde da Corte no ano de 1857, e promulgada na Ordem do Dia nº 258 em 16 de maio de 1861. Um conjunto de 69 artigos trazem todas as prescrições referentes a estrutura e funcionamento das enfermarias militares que fossem criadas após aquela data. Todas as enfermarias militares deveriam se estabelecer em locais onde as forças se estacionavam e teriam por fim o tratamento dos militares e demais indivíduos que faziam parte do corpo da armada Imperial. Torna-se difícil estabelecer um número exato das quantidades de enfermarias que funcionaram durante a guerra, visto que geralmente a abertura das enfermarias davam-se de acordo com o deslocamento das tropas.

O Art. 3º deste Regulamento afirma que as entradas dos doentes nas enfermarias militares deveriam ser determinadas pelos oficiais de saúde que se achavam em serviço. Os doentes deveriam ser revistados antes de dar entrada nas enfermarias para se ter certeza da situação do enfermo. Os praças casados poderiam pedir permissão ao comandante da tropa e ir se tratar em casa, ou seja, sob os cuidados de sua família. Durante a Guerra essa prática se fez presente, mas não com relação aos *praças de pret* e sim aos oficiais do Exército, que eram transportados para a Corte, onde receberiam um tratamento diferenciado. Isso demonstra uma certa distinção social entre os oficiais e os soldados de baixo escalão. Acreditamos que este tipo de ação se deu principalmente pelas péssimas condições sanitárias e de tratamento pelo qual passaram os espaços de cura, na qual os oficiais optavam por serem transferidos para a Corte em busca de tratamento mais adequado.

As enfermarias eram administradas por um cirurgião chefe do Exército. A ele cabia todas as responsabilidades administrativas, assim como a fiscalização do serviço médico empregado nesses locais. Segundo o Art. 9º deste Regulamento, os cirurgiões que faltassem as visitas diárias dos doentes a seu cargo sofreriam penas e sanções. Também era dever dos cirurgiões chefe fazer a fiscalização das farmácias assim como requisitar os medicamentos necessários para o tratamento dos enfermos. Nas enfermarias havia o cargo de médico visitante. Este era responsável por realizar as visitas aos enfermos, prescrever as dietas e receitar os medicamentos diariamente.

Art, 13º. Quando houver de dar-se alta a algum doente por curado, falecido ou por passagem para o Hospital Militar, etc, o médico visitante fará na respectiva papeleta especial menção a qualquer dos motivos da alta. Se fôr por morte o motivo da alta, deverá na respectiva papeleta mencionar-se o dia e a hora que succumbio, qual a moléstia de que foi victima o enfermo, e se recebeu ou não os socorros espirituaes.

As altas eram concedidas aos enfermos por meio desses médicos que faziam visitas diárias, assim como as transferências para Hospitais. Essas transferências aconteciam caso o tratamento não pudesse ser oferecido pela Enfermaria, ou se o paciente necessitasse de mais de 1 mês para se curar. Ou seja, a depender da enfermidade o doente era transferido para um Hospital, local onde ele poderia permanecer por mais tempo. As Enfermarias eram espaços improvisados onde se dava o primeiro atendimento médico e onde o enfermo ficava em observação. Mas, porque haviam essas transferências? Pode-se dizer que nas enfermarias eram prestados os “primeiros socorros” e onde muitas vezes os pacientes passavam por amputações e procedimentos cirúrgicos simples. Era também nas enfermarias que se acumulavam a maior parte dos acometidos por moléstias como a varíola e a cólera.

Os detalhes acerca da estrutura das enfermarias estavam dispostos nos Mapas semanais que eram elaborados pelos chefes das enfermarias, que geralmente era um cirurgião-mor. Na imagem 2 trazemos um demonstrativo que apresenta as características da enfermaria Militar brasileira em Montevideu no ano de 1868. O documento é assinado pelo Dr. Salustiano Ferreira Souto e encaminhado para o Ministério de Guerra, o que era uma prática dos médicos responsáveis pelas enfermarias e hospitais em funcionamento. Esse documento reflete a organização dos leitos na enfermaria militar de Montevideu, com número de enfermarias, número de leitos, dados referentes a estrutura física do local como altura, extensão e largura, além de observações que ressaltam a quantidade de janelas e o nível de ventilação dessa enfermaria.

No século XIX o Brasil passou por um intenso processo de mudanças de caráter social e o campo do saber médico fez parte disso. Como estamos retratando no decorrer da narrativa, quando houve a deflagração da Guerra os cuidados com a higiene e salubridade dos espaços de cura fizeram parte da agenda do governo e principalmente da classe médica. As características estruturais apresentadas na Imagem I trata-se de uma representação física da Enfermaria Militar de Montevideu. Entretanto, sabemos que as enfermarias se estabeleceram muitas vezes em lugares improvisados, barracões ou salões de igrejas, o que não corresponde com o parâmetro higiênico discutido à época.

**IMAGEM VIII ENFERMARIA MILITAR BRASILEIRA- MAPA
DEMONSTRATIVO DAS SALAS.**

Nº 2

156

Enfermaria Militar Brasileira

Mapa demonstrativo das salas existentes na mesma, sua capacidade e quantidade de leitos que contém cada uma d'ellas

Salas do Edifício	Pavimento	Posições que occupão	Capacidade			Quantidade dos leitos existentes	Observações
			Extensão	Largura	Altura		
A.	Superior	Na direita da frente	13 metros	6 metros	6 metros	14	Tem 4 janellas para a rua e 1 porta para o interior.
B.		Na esquerda da frente	13.	6.	6.	14	Tem 3 janellas para a rua e 1 porta para o interior.
C.		No centro da esquerda	7.	3 1/2.	6.	6	Tem uma janella para o pátio e 1 porta para o interior.
D.		Na direita do fundo	13.	6.	6.	14	Tem 4 janellas sendo 1 p. ^a a rua 2 p. ^{as} o pátio e 1 porta para o interior.
E.		Na esquerda do fundo	14 1/2.	6.	6.	19	Tem 4 janellas para o pátio e 1 porta para o interior.
F.	Inferior	Na direita da frente	13.	6.	6.	14	Tem 4 janellas para a rua e 1 porta para o interior.
G.		Na direita do fundo	13.	6.	6.	14	Tem 4 janellas sendo 2 para o pátio e 1 p. ^a a rua e 1 porta p. ^a o interior.
H.		Paralelo interno do prédio	Na esquerda	20 1/2.	3 1/2.	31	Tem 6 janellas pequenas p. ^{as} o pátio e 6 ventiladores ao nível do solo e 4 clarabóias.
I.			Na fundo	18.	3 1/2.	19	Tem 4 janellas pequenas p. ^{as} o pátio e 6 ventiladores ao nível do solo e 4 clarabóias.

Somma dos leitos - 160.

Observações

As camas guardão entre si a distancia de 3 palmos de lado e 4 1/2 de fundo. Montevideo 16 de Abril de 1868. (Assignado)
O Director Doutor Salustiano Ferreira Couto.

Conferme
O Major Carlos José da Costa Timotheo
Encargado do Expediente M.^{do}

A imagem VIII traz detalhes correspondente a métrica dos espaços, a distância entre os leitos (como sendo de 3 palmos de lado e 4 palmos e meio de fundo), além da quantidade de janelas que cada sala do edifício continha. O arejamento desses espaços é mencionado diversas vezes nos relatórios e no próprio Regulamento das Enfermarias militares, como demonstro na seguinte prescrição do Art. 48 que trata da disciplina e higiene desses locais. “As enfermarias militares serão situadas fora ou dentro dos quartéis, contando que neste último caso fiquem completamente separadas das companhias, e que reúnam todas as condições aconselhadas e exigidas pela sciencia”(Arquivo Nacional, seção Ministério de Guerra, Ordem do dia n. 258, 16 de maio de 1861). O Regulamento elaborado em 1857 traz prescrições que dialogam diretamente com os discursos da ciência e dos médicos do período.

Como debates historiográficos já apontam, a arte do pensar o higienismo no século XIX partiu principalmente das altas taxas de mortalidade do período associadas a questão da salubridade (CHALHOUB, 1996). Como afirma Nayana Mariano (2015), o entendimento da relação entre o ambiente e sociedade, saúde e doença, para os higienistas, era fundamental para a organização de uma sociedade ordeira, instruída, higienizada e civilizada. Esses temas compunham as pesquisas e trabalhos desenvolvidos pelos próprios médicos que se formavam nas faculdades de medicina existentes à época, e também era fonte basilar de respaldo para os médicos militares que atuaram no front e requisitavam melhores condições de trabalho e infraestrutura.

Os preceitos médico-higiênicos constituíram o processo de transformações que a sociedade brasileira passou ao longo do Oitocentos. A vida urbana e o ideal civilizador sentiram a necessidade de estabelecer reformas que melhorassem o convívio social, consequentemente o combate a proliferação de mazelas, que foi uma grande preocupação para a administração do governo Imperial, principalmente com as epidemias que assolaram o Brasil após 1840.

A medicina passou a ser parte constitutiva desse processo de normalização da sociedade, sua instrumentalização começou a ser indispensável ao exercício do poder político. Esquadrinhando os espaços físicos, as questões morais, a medicina social se apresentou como detentora de um saber que não tinha fronteiras, visto que era promotora da saúde, (MARIANO, 2015, p.127).

Ou seja, toda a estrutura física das enfermarias era pensada em diálogo com os estudos da época sobre higiene e salubridade e isso se afirma no discurso do Regulamento e na fala dos médicos que exerceram funções nesses lugares. O Art. 49 prescreve que cada enfermaria deveria compor-se de uma ou mais salas de capacidade suficientes para acomodar até 30 leitos cada uma, como uma distância de 5 palmos entre cada um. Cada leito deveria estar acompanhado de uma papeleta contendo todas as instruções acerca da moléstia que atingira o

enfermo, dos remédios internos e externos e da dieta que deveria ser ministrada. Durante a pesquisa documental não encontramos papeletas como as demonstradas no Regulamento preenchidas com dados de doentes em específico. Mas, encontramos mapas que traziam algumas referências no que tange ao diagnóstico e ao tratamento empregado, assim como referentes ao movimento de entradas e saídas de soldados.

Na Enfermaria instalada na Villa de Uruguayana, criada após a rendição das forças paraguaias que ocupavam a região, estabeleceu-se numa pequena casa que servira de guarda da Alfândega. Os paraguaios que ocupavam a Villa de Uruguayana realizaram uma imensa devastação na área, “algumas casas tinham sido entregues ao incêndio, outras sem portas, nem janellas, que pelo inimigo tinham sido destruídas para parapeitos de trincheiras, os negociantes foragidos e tendo perdido tudo com o saque do inimigo, e não havendo gêneros à venda” (AZEVEDO, 1870, p.220), dificultava as condições de criação de um espaço propício para o tratamento das tropas aliadas feridas.

Apezar de todas as dificuldades, compramos por preço elevado cal, e **mandamos caiar esse edifício, que nenhum asseio apresentava**; preparando, com as portas e janellas das casas destruídas, tarimbadas elevadas, sobre as quaes estendemos colchoes para os nossos doentes (AZEVEDO, 1870, p.221, grissos nossos).

Apesar da estrutura precária, a Villa de Uruguayana foi sede de uma enfermaria militar que foi instalada após o combate que ocorreu na região, no qual a Vila saiu completamente destruída após a expulsão dos Paraguaios. O Visconde de Tamandaré ordenou o estabelecimento desta enfermaria a fim de se realizar o tratamento médico necessário para os aliados feridos após o combate. Segundo as descrições acima e relacionando-a com o Regulamento que estamos estudando, nota-se que as prescrições não correspondem de fato a situação que esses espaços de cura vivenciaram durante o conflito. Entretanto, ações como “caiar o edifício” para trazer o mínimo de salubridade para o local, eram desempenhadas e foram motivo de reformas nos prédios que serviram de enfermarias e hospitais. Um outro ponto que gostaríamos de chamar atenção na citação anterior é a disposição dos leitos, já que não haviam camas de ferro como obrigava o Regulamento para as enfermarias militares. No caso da Enfermaria da Villa de Uruguayana os colchões foram espalhados no chão deste edifício que continha apenas duas salas onde os enfermos acumulavam-se e o tratamento médico era administrado diante da falta de estrutura adequada. Prestaram serviços nesta enfermaria os seguintes médicos: João José Damasio, Pedro Manoel Alvares Moreira Villaboim, um cirurgião contratado chamado Adolpho Deroseau e um aluno da Escola de Medicina, Antonio Nogueira de Mendonça. Havia ainda um farmacêutico chamado Silvestre Mendes Ferreira.

As enfermarias eram espaços destinados a cura e tratamento de enfermidades. Todavia, nota-se a ausência de procedimentos higiênicos básicos para conservar o local, o que consequentemente gerou, durante crises epidêmicas, um aumento no processo de disseminação de doenças como cólera e bexiga. Devido a deficitária estrutura desses locais, muitas vezes houve o acúmulo de doentes feridos e acometidos de moléstias em uma mesma enfermaria, e esta situação agravava-se pela ausência de água potável e alimentação saudável. Durante a catalogação documental realizada com o acervo do Arquivo Nacional, encontramos diversos relatórios que “denunciam” a situação degradante pela qual os soldados passavam, como o trecho do relatório da Enfermaria Militar Brasileira em Montevideo no ano de 1868:

Ilmo. Exmo. Sr. Sendo visitado, em execução das ordens de V. Ex.^a, a Enfermaria Militar desta Cidade, com o fim de verificar seo edeficil em que ella funcçiona, offerece proporções para serem tratadas em enfarmaria distinta e pertencente ao Ministerio da Marinha as praças d’Armada que [] n’este porto; e bem assim o tratamento que ellas obtem na Enfermaria Militar em que são actualmente recebidas é dever meo informando á V. Ex.^a do estado pouco lisongeiro do tratamento dessas praças na referida Enfermaria, protestar em nome da humanidade, [] **a practica funesta e absurda de se collocarem doentes de molestias contagiosas promiscuamente com os de outras enfermidades nas mesmas enfermarias especialmente os variolicos²² que, como V. Ex.^a foi testemunha, achavão-se agglomerados, no periodo de descamação, em enfermarias pouco vasta e destinadas ao tratamento de outras moléstias** (Relatório da Enfermaria Militar de Montevideo, 16 de Abril de 1868, grifos nossos).

Durante a Guerra não existiam enfermarias que diferenciasssem feridos dos acometidos por moléstias contagiosas. Entretanto, reclamações dos oficiais médicos como a descrita acima pelo Major Carlos José da Costa Pimentel, confirma nossa tese de que mesmo diante da extrema situação de penúria das tropas e do serviço médico, os sujeitos não se abstinham de usar a fala para reclamar problemas existentes nas enfermarias e hospitais. Para o Major Carlos, era necessário haver uma separação entre os enfermos feridos e os acometidos por moléstias contagiosas, pois essa não separação acarretaria em uma intensa proliferação da doença.

Os medicamentos administrados na enfermaria da Villa de Uruguayana vinham de Buenos Ayres por meio de ambulâncias²³ a bordo do vapor Onze de Junho. A distância entre Uruguayana, localizada no Rio Grande do Sul, e Buenos Aires era de cerca de 670 quilômetros. Os comerciantes utilizavam-se da rota fluvial para transportar medicamentos, utensílios cirúrgicos e alimentação. A alimentação fornecida para esta enfermaria era composta basicamente de caldos em conserva e galinhas. Quanto as vestimentas, o Art. 55 do

²² A varíola é uma doença infectocontagiosa, transmitida por um vírus. Falaremos no capítulo 3 a respeito da presença desta enfermidade na Guerra.

²³ Ambulância era o termo utilizado à época para definir uma caixa de medicamentos (SILVA, 2012, p.47).

Regulamento de 1857 afirmava que logo que os doentes entrassem nas enfermarias, deveriam retirar o uniforme e vestir-se com um barrete, uma camisa ou um roupão e uma calça. O tecido deveria ser o linho no verão ou lã no inverno, e ganhariam um par de chinelos. O aumento do efetivo de oficiais e voluntários da pátria durante a guerra gerou alguns problemas no que concerne as vestimentas, visto que a falta de capotes, uniformes e barracas era quase que uma constante, o que exaltou um sentimento de insatisfação entre a soldadesca. O mesmo ocorreu nas enfermarias e hospitais.

Nesta enfermaria especificamente, notamos a atuação de enfermeiros paraguaios prestando serviços na categoria de prisioneiros. É importante problematizar a presença de paraguaios nos espaços de cura brasileiros, pois isso corrobora com a ideia de que afirma as dificuldades de recrutamento de enfermeiros para o Corpo de Saúde do Exército. Desde o início da Guerra este foi um problema e com o decorrer do conflito a ausência de enfermeiros muitas vezes levou a retirada de prisioneiros para prestar serviços auxiliares aos médicos brasileiros, como afirma a passagem seguinte:

As dificuldades na obtenção de Enfermeiros e serventes apresentarão-se, e **o serviço da enfermaria foi feito nos primeiros dias por Paraguayos prisioneiros**, sendo mais tarde por dous inferiores do Exército, tendo-se encarregado da cozinha, e lavagem da roupa dos doentes uma senhora, percebendo salário correspondente ao trabalho (AZEVEDO, 1870, p.222, grifos nossos).

O Regulamento de 1857 não especifica a nacionalidade admitida para o corpo de enfermeiros, mas conclui-se que a utilização de prisioneiros para prestar serviços nas enfermarias deu-se devido o contexto de guerra, ou seja, diante das circunstâncias os médicos necessitavam de ajudantes e serventes para cuidar da limpeza e da administração de medicamentos, assim como de pessoas para carregar enfermos e limpar as enfermarias. No caso desta enfermaria, os prisioneiros paraguaios ocuparam essas funções por algum período.

QUADRO 9: MOVIMENTO DOS DOENTES NA ENFERMARIA DA VILLA DE URUGUAYANA.

MOVIMENTO DOS DOENTES ENTRE SETEMBRO E OUTUBRO DE 1865			
ENFERMARIA DA VILLA DE URUGUAYANA			
CONTROLE DE ENTRADAS E SAÍDAS	MOLÉSTIAS		
	CURADOS	EM TRATAMENTO	
Entraram-----81	Anemia 2	Bubão	1
Curou-se-----33	Bronchite 4	Bronchite	1
Faleceram-----4	Dysenteria 2	Dysenteria	3
Em tratamento----44	Febre Gástrica 3	Febre typhoide	1
	Rheumatismo 5	Febre Gástrica	3
	Sarampo 11	Rheumatismo	1
	Úlcera 1	Sarampo	31
	Varicelle 1	Otites	1
	Febre Typhoide 2	Varíola	1
	Syphilides 1	Úlcera syphilitica	1
	Spasmo vesical 1		

Fonte: Quadro elaborado por nós a partir das informações contidas no Relatório da Enfermaria da Villa de Uruguayana em 1865 – Acervo do Ministério de Guerra, AN.

O Quadro 9 faz referência as principais moléstias que atingiram as tropas na Villa de Uruguayana, além do número de curados e falecidos durante os 9 meses em que esta enfermaria funcionou nesta localidade. O sarampo²⁴ aparece como sendo o grande causador de baixas entre setembro e outubro de 1865, e o grande número de enfermos se dá pela fácil transmissão entre doentes e sadios, que ocorre de pessoa para pessoa, por meio de tosses, espirro, fala ou

²⁴ O sarampo é uma doença infecciosa aguda, viral, transmissível, extremamente contagiosa e muito comum na infância. Os sintomas iniciais apresentados pelo doente são: febre acompanhada de tosse persistente, irritação ocular e corrimento do nariz. Após estes sintomas, geralmente há o aparecimento de manchas avermelhadas no rosto, que progridem em direção aos pés, com duração mínima de três dias. Além disso, pode causar infecção nos ouvidos, pneumonia, ataques (convulsões e olhar fixo), lesão cerebral e morte. Posteriormente, o vírus pode atingir as vias respiratórias, causar diarreias e até infecções no encéfalo. In: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/sarampo-sintomas-transmissao-e-prevencao>

respiração. Além do sarampo, podemos chamar atenção de outras enfermidades que acometeram os soldados durante o conflito, como exemplo o Bubão - O linfogranuloma venéreo (LGV) é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. Caracteriza-se pelo aparecimento de uma lesão genital (lesão primária) e que se apresenta como uma ulceração (ferida) ou como uma pápula (elevação da pele); e a Syphilides - Infecção bacteriana geralmente transmitida pelo contato sexual que começa como uma ferida indolor. Essas duas enfermidades caracterizam-se como doenças sexualmente transmissíveis, causadas por infecções bacterianas, e devem ser observadas com cuidado visto que além das relações sexuais entre homens e mulheres, encontramos casos onde houveram relações sexuais entre homens da soldadesca e enfermeiros, sendo tratado como algo inadmissível pelo comando do Exército.

Boa parte das doenças mencionadas no quadro 3 estão relacionadas a infecções bacterianas ou virais, do trato intestinal ou pulmonar, e as úlceras que provavelmente estavam relacionadas a uma doença pré-existente. No fim de 1865, esta enfermaria foi transferida para a Villa de Itaquí por que a esquadra reclamava por transferência e também devido a epidemia de febre tifoide que atingira tal região.

Além das enfermarias militares que se localizam em edifícios adaptados e improvisados como a Enfermaria da Villa de Uruguayana, a Enfermaria Militar de Montevideo, dentre outras, havia as enfermarias ambulantes. No caso destas últimas, o corpo médico acompanhava as tropas e armava as barracas em quaisquer lugares. Pode-se dizer que essas enfermarias tinham condições ainda mais deficitárias que as que se estabeleciam com uma mínima estrutura física. Para entender como se estruturava essas enfermarias, trago a seguir um quadro contendo uma lista de objetos referentes a Enfermaria Militar Ambulante instalada em Paysandú. Por meio dos instrumentos e objetos mencionados tentaremos compreender o funcionamento destes espaços.

QUADRO 10: RELAÇÃO NOMINAL DE OBJETOS EXISTENTES NA ENFERMARIA MILITAR AMBULANTE DE PAYSANDU.

RELAÇÃO NOMINAL DE OBJETOS EXISTENTES NA ENFERMARIA MILITAR AMBULANTE DE PAYSANDU EM NOVEMBRO DE 1865	
Nomenclatura dos objetos	Soma
Armação de barracas	34
Barracas	35
Bacias grandes	15
Bacias pequenas	4
Bacias para água	4
Camas de lona	4
Caldeiras de ferro	2
Panelas pequenas	8
Chaleiras	6
Colheres de ferro	111
Xícaras	90
Barracos	98
Lençóis de algodão	148
Pratos	111
Colchões	100
Cobertores de Lã	121
Camisas	100

Fonte: Quadro elaborado por nós a partir do Relatório da Enfermaria Militar Ambulante de Paysandu no ano de 1865. Acervo do Ministério de Guerra, AN.

As Enfermarias ambulantes acompanhavam as tropas durante a guerra, sendo organizadas por estruturas adaptáveis que se locomoviam de acordo com o percurso realizado pelos militares. Por meio desta lista de objetos da enfermaria militar ambulante de Paysandu é possível pensar a estrutura desses espaços e os elementos que os compunham. O primeiro ponto que chamaremos atenção é o uso das barracas. Esses espaços eram compostos de barracões

cobertos de lona, com leitos de ferro dispostos no chão, geralmente sem piso adequado, já que essas enfermarias se localizavam em meio aos acampamentos ou no próprio campo de batalha. Lençóis, cobertores, colheres, pratos, colchões e camisa aparecem como os itens com maior quantidade, visto que eram utensílios de maior necessidade para o funcionamento desta enfermaria. Queremos ressaltar a utilização das “bacias”, objeto de grande uso tanto para carregar água do rio para a enfermaria, quanto para realizar o asseio dos enfermos.

O avanço do conflito refletiu diretamente no exercício da prática médica e isso é perceptível seja na documentação oficial quanto nos relatos de memorialistas. Os hospitais e enfermarias foram espaços destinados exclusivamente para o cuidado dos enfermos civis e oficiais do Exército e das forças aliadas. Sendo muitas vezes caracterizados como espaços insalubres e mal estruturados, foram nesses locais onde o exercício da medicina pode ser notado durante o século XIX. O perfil dos hospitais e enfermarias apresentados anteriormente representa parte de um cotidiano de guerra extremamente improvisado, mas que diante do avanço das moléstias se mostrou como a única alternativa para os pobres “moribundos”.

2.3 *Ambientes sombrios e insalubres: a precarização do Corpo de Saúde do Exército brasileiro*

O nosso hospital em Corrientes fora instalado num “saladeiro” que não primava, naturalmente, pelo bom odor nem pela limpeza. E aí havia, ao lado de médicos, “hábeis e caridosos” alguns que, no dizer de Dionísio, causavam “arrepios aos nossos camaradas”. Um desses tinha horror à sua enfermaria por causa de uns casos de moléstias contagiosas que lá apareceram. Então, todos os dias chegava à porta, pedia ao enfermeiro notícias dos doentes e receitava verbalmente: para os do lado direito – purgantes; para os do lado esquerdo – vomitórios. (CERQUEIRA, 1980, p.32, aspas do documento)

Os relatos de Dionísio Cerqueira, oficial das forças armadas brasileiras durante as Campanhas no Paraguai, foram utilizados nesta narrativa como fonte documental tendo em vista seu caráter memorialista. Durante sua permanência na Guerra, Cerqueira descreve minuciosamente seus momentos de angústia, preocupação mas também de alegria diante de batalhas vencidas. O seu diário é rico em informações acerca do conflito na Bacia do Prata, e precisa ser entendido como um produto de determinado contexto histórico, com um discurso

atribuído a determinado lugar social. Nesse contexto, acreditamos que a memória é seletiva e que é também um “instrumento e objeto de poder” (LE GOFF, 1994).

A passagem acima descreve o cotidiano do Corpo de Saúde do Exército, partindo da sua precária infraestrutura e da atuação dos médicos. Percebemos nos documentos que em boa parte dos estabelecimentos médicos a questão da insalubridade esteve presente como fator predominante, aniquilando forças e aumentando o número de baixas no *front*. Essa característica influenciou diretamente na contaminação e proliferação de doenças infectocontagiosas que atingiram as tropas, sendo a diarreia e as febres as principais delas. Os médicos proclamavam seus discursos a favor da higiene e salubridade dos locais, mas o que diagnosticamos foi um descaso do governo Imperial no que tange a limpeza e higienização de hospitais e enfermarias. Devemos nos questionar também a respeito da atuação do governo imperial diante de um clima de guerra onde o desespero, a insegurança e a instabilidade pairou pelo sul do país. Sendo assim, a precarização do Corpo de Saúde do Exército foi fator salutar para o mal funcionamento das práticas de cura. Médicos e Enfermeiros fugiam e se eximiam de suas atividades, receosos de serem atingidos por alguma moléstia grave.

A partir de janeiro de 1865 iniciaram os esforços para organizar a transferência de soldados e oficiais para a frente de guerra. O corpo de saúde do Exército foi acionado e responsabilizado por toda a organização de hospitais e enfermarias que foram instalados tanto em território brasileiro quanto em países aliados. O número de médicos era pouco, então o governo imperial teve que financiar a vinda de médicos estrangeiros para ocupar os espaços de cura.

É interessante pensarmos que ao longo do século XIX a medicina progrediu e fez novos descobrimentos. Como um laboratório a céu aberto, com erros e acertos, o campo de batalha e os hospitais e enfermarias funcionaram como espaços de aprendizado e desenvolvimento de técnicas, além de um campo de estudo para descobrimentos de novas doenças, métodos de cura e práticas cirúrgicas. A medicina contribuiu não só para amenizar o sofrimento e a dor de feridos, mas sobretudo, corroborou para o progresso da ciência médica.

É importante também ressaltar que, ao contrário do que muitos imaginam, um grande número de mortes entre os soldados de exércitos em campanha não tem sido, ao longo da história, necessariamente consequência direta de traumatismos sofridos nas batalhas. Essa constatação é especialmente válida conforme retrocedemos mais no tempo e verificamos a enorme precariedade das condições sanitárias a que ficavam submetidos os contingentes militares. Má alimentação, falta de higiene pessoal, vestimentas inadequadas, exposição a condições climáticas adversas e promiscuidade são alguns dos motivos que nos permitem compreender melhor a grande incidência de doenças e surtos epidêmicos durante as guerras (ORLANDO, 2016, p.34).

Os estudos acerca das técnicas de cura, manobras cirúrgicas e conhecimento de medicamentos estavam em desenvolvimento em vários países ao longo do século XIX. O Brasil passou por graves crises epidêmicas antes do início da guerra e viveu um verdadeiro clima de horror e incerteza diante do avanço das pestes no campo de batalha. Sem dúvidas, as condições precárias do corpo de saúde foi a grande fraqueza do Império Brasileiro, além da ausência de proteção nas fronteiras sulistas que acabou por fortalecer o ataque inimigo. Entretanto existiam Regulamentos, Leis e decretos que regulamentavam um padrão de construção e funcionamento burocrático desses hospitais e enfermarias militares. Contudo, apesar de haver prescrições, o cotidiano médico foi bastante adverso.

Como afirmou Cerqueira (1980), houve dias em que os médicos não adentravam nas enfermarias, com medo de ser contaminado por alguma moléstia. Os médicos reagiram fervorosamente e pediram ao Ministério de Guerra uma solução para melhoramento das condições dos espaços de cura. A catalogação documental nos descreve os temores e dificuldades da classe médica em exercício durante as campanhas:

Esse edifício não admite mais de duzentos e cincoenta a trezentos enfermos; e na razão do excesso d'esse numero **é forçoso ir mais e mais sacrificando os preceitos hygienicos já conchegando os enfermos**, e já não os conservando divididos em salas especiais em relação a natureza da moléstia a que são affectados. Essa separação aconselhada até pelo simples bom senso, não podem ser suprimidas sem que produzão funestos resultados (Arquivo Nacional – Correspondência do Hospital Militar Brasileiro em Montevideu. 1867, grifos nossos).

O corpo médico brasileiro apontou constantemente na documentação repúdio a deficiência administrativa do governo Imperial, chamando atenção para os problemas relacionados a higiene e salubridade dos locais. O acúmulo de enfermos foi um agravante associado a ausência de infraestrutura. Ao longo desta narrativa trago o termo “infraestrutura” em referência a construção e organização dos espaços de cura. Contudo, que estrutura devemos esperar de um hospital e enfermaria em um período de Guerra, onde todos os esforços se voltam para o fortalecimento das tropas?

Segundo Betânia Gonçalves Figueiredo (2008), a estrutura da medicina moderna que conhecemos hoje se fundamentou como prática principalmente nos séculos XVIII e XIX. Aos poucos delimitou-se uma nova concepção de doença, saúde e intervenção no corpo do doente. Como sabemos, o discurso médico durante o século XIX não é homogêneo, assim como sua prática também não é. Contudo, o discurso higienista foi base para o desenvolvimento das primeiras teses sobre o contágio. Durante a Guerra, os aspectos envolvendo a higiene e asseio das tropas foi parte constitutiva do discurso dos médicos.

Em momentos de crise epidêmica, os espaços de cura ficaram abarrotados de enfermos variolosos e coléricos, que em contato com outros doentes, acabava por gerar um espaço sujo e contaminado. Além da insalubridade dos hospitais e enfermarias, as tropas permaneciam sujas por dias. O banho era algo raro, e isso atraía insetos, como afirma Dionísio Cerqueira:

Apesar do cuidado e esforços que empregávamos para viver asseados e limpos, não havia soldados ou oficial que não fosse perseguido por bandos de muquiranas, que nos causavam a princípio indescritível repugnância, e afinal foram suportados com resignação (1980, p.98).

O Serviço de Saúde do Exército organizou-se a partir do decreto de abril de 1849, cuja responsabilidade foi do ministro e tenente coronel Manuel Felizardo de Souza e Melo, nascido no Rio de Janeiro e formado em Matemática. Manuel Felizardo teve intensa atividade política, além de alçar altos postos no Exército. A epidemia de febre amarela que atingiu o país por volta de 1849, influenciou na formação de locais e órgãos que pudessem atuar no auxílio aos civis doentes, como por exemplo a criação da Junta Central de Higiene Pública em 1851, responsável por evitar novas crises epidêmicas.

Em 1855, a epidemia do Cólera morbus atingiu o país causando enorme desequilíbrio social, com um número de mortos considerado alarmante. O hospital Militar da Côrte foi um dos pontos de apoio, ficando lotado de enfermos contaminados pelo mal amarelado, sofrendo com febres e vômitos intermitentes. Tanto a febre amarela quanto a cólera atingiram as tropas durante a Guerra do Paraguai, causando desespero e abandono de tropas.

Estamos chamando a atenção para esse contexto social conturbado em que o Brasil se encontrava para discorrer sobre a frágil formação do Corpo de saúde do Exército, que cresceu em meio a essas graves crises epidêmicas e outras enfermidades. O tenente coronel Manuel Felizardo de Souza e Melo lançou o decreto que regulamentava o Corpo de Saúde para fornecer um padrão organizacional que auxiliasse o país em períodos de crise social. Quando o conflito se iniciou em 1864, o Corpo de Saúde já existia a cerca de quinze anos e mantinha relações diretas com as faculdades de medicina e as teorias médicas em debate no período. Precisamos destacar também, que boa parte dos médicos que atuaram no teatro de guerra eram oficiais do exército mesmo antes do conflito começar. Notamos que foi uma prática da época, médicos formados entrarem para o exército ou a marinha após a defesa de sua tese de conclusão de curso. Entrar para o exército como oficial médico era um cargo de prestígio dentro desta instituição. Após sua criação em 1849, o Corpo de Saúde do Exército era chefiado pelo Dr. Antonio José Ramos, cirurgião –mor e membro da Junta Central de Higiene Pública.

Apesar de o exército ser um destino aos formados em medicina, o Corpo de saúde contava com um número pequeno de formados, já que a medicina civil oferecia uma possibilidade de ganho financeiro superior. Além disso, para compor o corpo de saúde do exército o médico prestava concurso e passava por diversas etapas avaliativas até sua aprovação. Havia um procedimento burocrático que acabou sendo burlado durante a Guerra, visto que o envio de acadêmicos foi a principal saída encontrada pelo chefe do corpo de saúde para conseguir suprir as necessidades do campo de batalha.

A partir de 1864 os esforços do Corpo de Saúde do Exército estiveram voltados para os hospitais e enfermarias criados no sul do Brasil ou em territórios aliados. Com isso vieram os inúmeros problemas, associados a insalubridade como afirmamos no início deste tópico. Segundo Dionísio Cerqueira (1980), as práticas higiênicas não compõem o dia a dia das tropas. Os acampamentos eram verdadeiros campos sujos, “cobertos por urubus que faziam a limpeza por si só”.

A higiene do acampamento não se recomendara muito a princípio. As coisas eram feitas demasiado a la gaúcha. **Os urubus e caranchos encarregavam-se da limpeza, devorando os restos, que ficavam da carneação, expostos ao sol e a chuva e nos incomodando com cheiro nauseabundo**, quando lhe ficávamos a sotavento (CERQUEIRA, 1980, p.176, grifos nossos).

Associada a falta de higiene nos acampamentos, os hospitais encontravam-se super lotados e praticamente desabastecidos de medicamentos e provimentos para tratar as diversas enfermidades. A escassez, apontada como alarmante segundo a documentação, de medicamentos é objeto de debate em inúmeras correspondências durante os anos em que o país esteve em guerra. Esses medicamentos eram comprados de particulares e a relação com esses fornecedores foi sempre complicada, pois além de não entregarem no prazo, cobravam sempre valores exorbitantes. Claro que os fornecedores se aproveitavam do clima de tensão causado pelos confrontos e da triste situação das tropas para elevar o valor dos medicamentos, que era responsabilidade do Ministério dos Negócios mas em muitos momentos os próprios oficiais compravam a particulares.

Também houve casos de boticários que exerceram o papel de fornecedores de medicamentos, respondendo as necessidades das boticas instaladas em alguns hospitais e enfermarias. Como relatou o Dr. João Pires Farinha, cirurgião-mor da Brigada, ao chefe do corpo de saúde do Exército, “o fornecimento de medicamentos é feito por um Boticário com se contratou a respeito, elle até o presente tem satisfeito, como é possível seu encargo”(Arquivo Nacional, Correspondência do Dr. João Pires Farinha, 3 de janeiro de 1865).

O fornecimento de alimentos, roupas, e medicamentos era de responsabilidade do Ministério de Guerra, que contratou comerciantes para fornecer esses produtos aos acampamentos e hospitais. Contudo, apesar das requisições os produtos não chegavam ao seu destino, ou em grande parte chegavam em quantidade insuficientes. Além disso, a própria organização do oficialato do exército deixou a desejar. Como já mencionamos ao longo da narrativa, o exército não foi até a eclosão da guerra uma instituição de prestígio. Com o início do conflito, a instituição ganhou visibilidade, entretanto poucas melhorias estruturais. Sendo assim, os vapores se encheram de soldados e oficiais em direção ao *front* mas a ausência de organização atenuou os problemas internos.

Em fevereiro seguia para o sul do país algumas tropas em vapores lotados, e José Luiz Rodrigues da Silva narra que:

O asseio do compartimento de refeições, camarotes e mais dependências do navio não correspondia às exigências higienicas. Os transportes encalhavam seguidamente, dous e três dias no riu Uruguay. Então o mal estar de todos incrementava-se, ultrapassando os limites traçados á resignação. Imagine-se a angustiosa emergência resultante do agglomerado de 2.500 e tantos indivíduos a bordo de um paquete immobilizado no meio do rio, sem o conforto preciso no mez de março, em que a canícula senegalesca quase ferve (SILVA, 1924, p.22).

A precarização dos serviços no início da Guerra não foi apenas do Corpo de Saúde do Exército, mas sim de toda a instituição. Notamos que a análise crítica acerca do Exército está sendo feita ao longo da narrativa tomando por base a legislação vigente à época em dialogo com as narrativas de memorialistas que participaram do conflito e de correspondências e ofícios referentes ao funcionamento do corpo de saúde. Tomando por base as palavras de Silva (1924), notemos que a transferência das tropas passou por dificuldades e ao chegarem no local de destino o que encontraram foi ambientes insalubres, desorganizados e desestruturados. Como afirmamos anteriormente, a própria estrutura dos acampamentos feita de forma improvisada afetou a recuperação e o tratamento dos enfermos. O memorialista ainda chama atenção para o clima quente e desconfortável enfrentado pelas tropas, o que acentuou a possibilidade de desenvolvimento de infecções do trato digestivo, virais ou bacterianas.

Continuando sua narrativa, Silva (1924) afirma que:

Os acampamentos viviam á mercê de quem quisesse percorrel-os. Penetrava nelles e sahia, com franqueza ampla, qualquer individuo, sem que lhe fossem ás mãos ou, ao menos, o advertissem da obrigação de apresentar-se á autoridade encarregada da identificação conveniente (p.23).

As singulares recordações da campanha do Paraguai feitas pelo general da brigada honorário José Luiz Rodrigues da Silva retratam os dias em que o Brasil esteve em guerra, e

além disso como a população sobreviveu a mais de cinco anos de conflito. Nos acampamentos viviam soldados, oficiais, mulheres e crianças, além de médicos, enfermeiros e comerciantes em geral. As condições que foram oferecidas estavam de acordo com a situação do exército à época e ao financiamento proposto pelo governo imperial. Sendo assim, é válido ressaltar que diferente de outros memorialistas como Dionísio Cerqueira, Rodrigues da Silva exaltou severas críticas ao exército e destacou em sua narrativa defeitos e problemas internos da instituição da qual fazia parte. Então mais do que narrar o cotidiano do conflito, Silva trouxe à tona problemas que hoje são vistos pela historiografia como determinantes para o desempenho da armada brasileira durante a guerra.

CAPÍTULO III

A peste é a maior inimiga que temos: espaços de cura em tempos epidêmicos

3.1 Epidemias tão terríveis e matadoras: a Cólera e a Varíola no “Teatro de Guerra”

Dia e noite, eram mantidos em serviço cinquenta homens que se revezavam no trabalho de cavar sepulturas (THOMPSON, 1968, p.156).

Quando o *cólera-morbo* chegou no Brasil em 1855 na Província do Grão-Pará, por meio da embarcação *Deffensor* que transportava alguns colonos portugueses advindos da nação Portuguesa, o medo se alastrou pela população e a peste ou *Mal do Ganges*, como era conhecida, tomou enormes proporções, levando a morte milhares de pessoas em diversas localidades do Império. A partir da década de 1850 iniciou-se uma grande onda de crises epidêmicas no país, e no ano de 1865 os primeiros casos de cólera foram registrados no campo de batalha da Guerra do Paraguai. Como já afirmado no decorrer da narrativa, nosso propósito neste trabalho é pensar a doença como um fenômeno de transformação social e como esse agente transformador influenciou o cotidiano dos civis e militares que atuaram na Guerra do Paraguai, sendo assim, torna-se válido ressaltar a importância das crises epidêmicas para a compreensão do cotidiano do conflito e dos últimos anos da guerra.

Em dezembro de 1864 o primeiro ataque operado pelos paraguaios contra Mato Grosso ocorreu sem grandes dificuldades e despertou a atenção do governo Imperial. Um dos grandes agravantes durante o conflito era a dificuldade com a comunicação dessa região com o Rio de Janeiro, visto que não havia linhas férreas para ligar as duas regiões, sendo assim a circulação de notícias se deu por meio do deslocamento de animais de pequeno porte ou via embarcações. Como afirma (SILVA, 2012), a notícia da ofensiva paraguaia chegaria tardiamente na Corte Imperial, leia-se, quase dois meses depois. A longa distância afetava a comunicação e principalmente a chegada de materiais médicos, utensílios e alimentos.

As forças locais, do Mato Grosso, viviam com um contingente de oficiais mínimo e pouco armamento para contra-atacar. Durante a análise documental percebemos um elevado número de ofícios requisitando pessoas, armas, alimentos e medicamentos, que não chegavam ou que não haviam sido enviados pelo Ministério de Guerra. Constatamos ainda que a ausência de mantimentos básicos agravou o tratamento dos enfermos, o que pode ter contribuído para um número tão alto de mortos ao fim do conflito. Além disso, o número pequeno de oficiais

médicos e enfermeiros acabou levando muitos civis a exercerem atividades nos espaços de cura, atuando no tratamento dos primeiros feridos, produzindo roupas e alimentos nos locais de refúgio. Assim que as tropas paraguaias invadiram Mato Grosso, houve uma grande fuga de brasileiros da região, outros foram aprisionados e serviram de mão de obra para as forças inimigas.

Com a chegada das epidemias de cólera e a avalanche ocasionado pela varíola no Brasil oitocentista, inúmeros problemas sociais e econômicos vieram à tona, levando várias províncias a um estado de “calamidade pública” com a falta de gêneros alimentícios e ausência de tratamento adequado para essas doenças. Essas doenças nascem nas cidades e na zona rural, atingindo a todos, sem diferenciação de classe social. Durante todo este capítulo faremos um paralelo entre o contexto do Brasil Imperial e os acontecimentos no *front*, visto que se torna necessário compreender o contexto social da época para entender como que as epidemias de cólera e varíola foram fenômenos tão presentes e determinantes para a história do Império Brasileiro e para o evento histórico aqui estudado: a Guerra do Paraguai.

No início do século XIX a cólera movimentou-se por diversas partes do mundo, saindo da Índia em direção a Europa e depois chegando à América, atingindo o Brasil no ano de 1855. Alguns historiadores vêm se dedicando, nos últimos anos, aos estudos do impacto da cólera sob o Império Brasileiro, como por exemplo: Rosilene Gomes de Farias (2007) e Ariosvaldo Diniz (2011) que estudaram a presença da cólera no Recife; Jane Felipe Beltrão (2000) que estudou a presença desta enfermidade no Pará, dentre outros pesquisadores. Este estudo se insere na trilha desses pesquisadores que trazem contribuições essenciais para a produção da escrita histórica.

A epidemia exibiu enfim momentos críticos onde a sociedade oscilou entre o caos e a geometria euclidiana, entre as confusões provocadas pela mistura dos corpos, pela doença, pelo medo e as prescrições, os regulamentos, as divisões estritas e as estratégias disciplinares. [...] O altíssimo índice de mortalidade, num curto espaço de tempo, provocou uma forte carga de dramaticidade e representou profundas perturbações na vida econômica e social da região, bem como no cotidiano e no imaginário dos contemporâneos (DINIZ, 2011, p.9).

Nesse trecho escrito por Ariosvaldo Diniz (2011) a respeito da epidemia da cólera em 1856 na cidade de Recife expressa exatamente características comuns a vários locais que foram assolados por este mal. Sabe-se que os distúrbios ocasionados pela chegada da doença foram vários, e num cenário de guerra onde o asseio e as condições de higiene eram ainda mais precárias, o desfecho foi ainda mais trágico. Na guerra, a cólera se alastrou rapidamente pelo corpo do exército durante a Retirada da Laguna em maio de 1867. Oficiais e civis viram-se

diante de um mal que atingiu as tropas de maneira repentina e sem possibilidade de combate pois dessa vez o inimigo ultrapassava a alçada paraguaia e se caracterizava por um mal biológico e aterrorizante. O medo acompanhou as Forças Brasileiras e aliadas, ceifando milhares de vidas e deixando-as pelos caminhos. Quando a epidemia se intensificou no ano de 1867, as forças brasileiras viram-se completamente atingidas por uma moléstia ainda pouco conhecida mas que tinha um efeito devastador sobre os olhos e corpos dos coléricos.

Medonhos cadáveres! Um dia entrei numa enfermaria próxima do batalhão. Havia um montão deles arrumados em andaina nas tarimbais. **Tinham a pele enrugada e os olhos fundos. Estavam azulados, escaveirados como se tivessem morrido de fome. Uns mexiam-se, outros não tinham a algidez da morte; eram cadáveres quentes.** (CERQUEIRA, 1980, p.183).

A percepção de Dionísio Cerqueira, memorialista e membro do corpo do exército em combate, mostra-nos o quão devastador foi a epidemia da cólera e qual o sentimento de medo e dor vivido pelos que compartilharam de momentos tão terríveis. Por meio dos relatos de soldados que viveram a Guerra, podemos nos aproximar das sociedades e entender como elas se defrontaram com as moléstias. As circunstâncias em que os doentes foram tratados, a ausência de condições sanitárias e a atuação do corpo médico, presente na documentação, nos remete a pensar nas causas que levaram a disseminação das doenças infectocontagiosas no campo. O clima quente e úmido, as chuvas torrenciais, a ausência de cuidados relacionados a higiene das tropas e principalmente o tratamento deficitário, levou a uma proliferação ainda mais rápida do *Mal do Ganges*.

Estudos recentes²⁵ apontam que a cólera é causada por uma bactéria chamada *Vibrio Cholerae*, descoberta no ano de 1883 pelo médico alemão Robert Koch (1843-1910). Conquanto, durante o período aqui pesquisado durante o século XIX especulava-se as formas de contágio e o tratamento adequado para combater a disseminação da doença. Para a medicina da época, a cólera era uma doença fruto das relações entre o corpo e o meio ambiente. Nesse contexto, a teoria miasmática²⁶ prevaleceu e foi a partir desta ideia que começou a surgir

²⁵ SNOW, John. Sobre a maneira da transmissão do cólera. Rio de Janeiro: USAID, 1967; SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. As epidemias na história do homem. Tradução: Joel Góes. Lisboa: Edições 70, 1986; SANTOS NETO, Amâncio Cardoso. Sob o signo da peste: Sergipe no tempo do cholera (1855 -1856). 2001. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual de Campinas; SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. Campinas / SP: Editora da Unicamp, 2001.

²⁶ Segundo Chernoviz (1862 [1890]), miasmas são todas as emanções nocivas, que corrompem o ar e atacam o corpo humano. A teoria miasmática consiste basicamente em limpar o espaço urbano, desinfetar, praticar uma higiene “desodorizante” que tenta proteger o ar das emanções e fedores provenientes das coisas. O miasma podia

enfermarias apropriadas para receber os coléricos, uma vez que foi necessário isolá-los para evitar a proliferação da doença. As especulações em torno da cólera eram inúmeras, entretanto o que se torna mais relevante na documentação é a ausência de conhecimento do corpo médico, uma vez que essa doença havia chegado a pouco tempo no Brasil e as primeiras teorias em torno dela começavam a surgir nesse mesmo momento em escala mundial e por meio das teses produzidas pelas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

Na verdade, como se sabe hoje, a cólera é uma infecção aguda no aparelho intestinal causada por um micróbio, o vibrião colérico. Trata-se de uma enfermidade endoepidêmica que só afeta o homem. Os seus sintomas mais pronunciados são graves diarreias e vômitos constantes, levando geralmente à desidratação e à perda de electrólitos. Devido a instantaneidade dos seus sintomas, à sua gravidade, à sua falta alta mortalidade e, principalmente, à impossibilidade de ser tratada eficazmente, a cólera se tornou uma das enfermidades mais dramáticas da história da humanidade (DINIZ, 2011, p.37).

A doença se espalhou rapidamente pelas fileiras do exército, a diarreia e os vômitos constantes levaram a desidratação dos acometidos pelo mal. Sem métodos de cura eficazes, os coléricos aguardavam a morte nos acampamentos e nas enfermarias. Os enfermos tinham poucos meios de ação para conseguir se recuperar desta doença, visto que uma vez acometido pela cólera o doente não tinha estrutura física para conseguir se deslocar para outros lugares e além disso não havia muitas opções de tratamento para esta enfermidade. Os relatos sobre a cólera estão sempre associados a ambientes insalubres e a uma alimentação deficitária, como afirma Taunay (1975):

A que causa devíamos atribuir esta irrupção da cólera ou, melhor, a que causa não a atribuímos. Seria, talvez, a carne estragada que éramos obrigados a comer, ou a fome curtida quando as náuseas venciam o apetite, ou ainda o insuportável ardor dos incêndios que nos escaldavam o sangue, quiçá a infecção oriunda de sodas das substâncias vegetais que devorávamos, brotos, frutos verdes e podres, ou também, enfim, a insalubridade do ar viciado pela água estagnada dos charcos e lodaçais que naquela região tanto abundam (TAUNAY, 1975, p.99).

Durante o conflito as causas para a disseminação de doenças foram várias: o clima da região, úmido e bastante chuvoso; uma alimentação precária, de baixo valor nutricional; a higiene das tropas, que também era precária diante das condições a que estavam expostos; a ausência de um tratamento adequado, visto que os próprios médicos tinham dúvidas sobre o diagnóstico e não havia tratamento determinado para o cólera à época; e a ineficiência dos

estar presente em tudo: multidões, excrementos humanos e animais, solos úmidos, pântanos, habitações mal construídas, cadáveres, hospitais, gente doente, doenças, água suja etc. Na referida teoria, quando um solo era denunciado como insalubre (perigoso) ele devia logo ser drenado a fim de torná-lo inofensivo para os seus arredores.

serviços de assistência ao Corpo de Saúde do Exército. Podemos dizer que todos esses fatores contribuíram para o avanço da doença e consequentemente para os deficientes cuidados médicos de forma que refletiu diretamente na saúde dos civis e oficiais.

Durante a guerra e como foi comum no século XIX, houve uma constância no surgimento de epidemias pelo país, seja de cólera, varíola, febre amarela, dentre outras. Algumas teses médicas foram absorvidas pelas autoridades, que explicavam a emergência dessas doenças fazendo uma associação a questão climática, como afirma Chernoviz (1890):

Os climas exercem sobre o phisico e o mora do homem uma influencia poderosa, que resulta dos efeitos simultâneos da luz, do calor, da electricidade, da humidade, dos ventos, das producções e natureza do terreno, da posição dos logares, da cultura das terras, e talvez de alguns outros agentes não conhecidos (CHERNOVIZ, 1890, p. 599).

Isto é, os fatores climáticos associados a problemas estruturais foi um dos grandes propiciadores da disseminação de doenças durante a guerra. A medicina da época não tinha um diagnóstico conclusivo sobre o cólera e muito menos sobre os métodos de tratamento, e é nesse ponto que as ações dos práticos foram “bem vindas”.

O cólera-morbus atirou-se lívido sobre a nossa pequena coluna, e todos os dias arrebatava-nos alguns dos valentes companheiros. O nosso médico era um cirurgião contratado, simpático e jovial. Ninguém sabia por que faculdade se graduara. Não era brasileiro, e tinha tipo de tambor mor: alto, membrudo, de largas espáduas. Usava barba à Henrique IV, aparada a ponta, carregava muito nos rr e gostava demasiado de conhaque. Mostrou-se muito solícito com os nossos coléricos. Mandava fazer enormes caldeiradas de cozimento antiflogístico de Stahl, que eles viravam aos canecos e quase invariavelmente levavam para as sepulturas, cujas cruces toscas davam ao nosso acampamento o tom fúnebre de vasto cemitério. Alguns dias depois de ter chegado o General Argolo, o doutor teve de apresentar-lhe o seu relatório, com o quadro nosológico da força entregue aos seus cuidados. Escreveu-o em francês e pediu-me para traduzi-lo, não obstante o idioma não ser estranho ao general. Dizia, entre outras coisas interessantes, **“haver descoberto riquíssima flora do Chaco uma planta rara e de tão grandes virtudes terapêuticas, que a considerava específico infalível para a destruição do monstruoso flagelo do Ganges”** (CERQUEIRA, 1980, p.265, grifos nossos).

A utilização de chás para tratamento de algumas enfermidades fez parte da prática médica e do cotidiano do corpo de saúde, visto que muitas vezes faltavam medicamentos e eles usavam ervas medicinais como meio terapêutico para conter o avanço da enfermidade sobre o corpo do doente. Pode-se dizer que a guerra foi para o corpo de saúde um local de exercício da medicina, um laboratório a céu aberto que também foi um ambiente de descobertas, uma vez que a procura por métodos paliativos para conter as doenças passou a fazer parte do cotidiano médico. É válido lembrar que ao longo do século XIX a medicina foi um campo em construção e que lutou pela institucionalização do saber médico no Brasil, mas que apesar do combate ao exercício dos “práticos”, houve diálogo entre os médicos graduados e demais curandeiros.

A doença causou preocupação diante da classe médica e do governo Imperial como um todo. A disseminação da cólera na Coluna de Mato Grosso a partir de março de 1867 é apontada por vários autores como de responsabilidade dos reforços enviados por López, pois, na frente principal da guerra no Paraguai, o *mal do Ganges* ceifou milhares de vítimas das forças aliadas. Os memorialistas da época acusam os soldados paraguaios de serem os transmissores da doença. Isso de fato pode ter acontecido, mas devemos adentrar no universo do campo de batalha, dos acampamentos e dos espaços de cura para perceber que o processo de contaminação se deu por muitos outros fatores. Luiz de Castro Souza em sua obra intitulada “A Medicina na Guerra do Paraguai” (1971) faz menção ao posicionamento de um médico do Corpo de Saúde do Exército, o Dr. Cândido Manoel de Oliveira Quintana, a respeito do aparecimento da cólera durante o conflito:

O Dr. Cândido Manoel de Oliveira Quintana, não possuindo outros meios diferenciais de diagnóstico, na época, não teve dúvida em dar a cólera como doença dominante, pois baseou-se na semelhança do quadro clínico que tivera oportunidade de observar pessoalmente, por ocasião da epidemia do morbo na cidade do Rio de Janeiro em 1855 (SOUZA, 1971, p.92).

Durante a Retirada da Laguna se construiu um ambiente de desespero e tensão entre as tropas. Subitamente, soldados tombaram em função do mal-estar. O desespero se assenhorou das fileiras. Duas carretas²⁷ utilizadas para o transporte de munições foram enchidas de enfermos. No dia 20 de maio de 1867 houve nove vitimas fatais e o numero de doentes só crescia (TAUNAY, 1874, p.10). Os médicos da Coluna, os doutores Quintana e Gesteira, bem como os demais não tinham o pensamento aperfeiçoado para entender a microbiologia, disciplina nascente nas últimas décadas do século XIX, a partir das pesquisas de Louis Pasteur e Robert Kock. Dessa forma, os médicos que ocupavam o Corpo de Saúde do Exército se sentiram ilhados diante do avanço da enfermidade e o abandono de coléricos se tornou “ordem do dia” na Guerra do Paraguai. Como afirma Jorge de Prata Souza (2004, p.62), o descuido no deslocamento de doentes durante o conflito é ponto reconhecido pela historiografia. Antonio Fernandes de Souza autor do livro “A invasão paraguaia em Mato Grosso” (1919), afirma que muitos doentes abandonados durante a Retirada da Laguna, o foram, por ordem superior.

A cólera teve um papel terrível na guerra, em 1867. Apareceu no Rio de Janeiro em fevereiro, e no Paso de la Patria a 26 de março. Em três dias fez uma devastação medonha por todo o exército. Em Curuzú 4.000 homens foram acometidos, e 2400 deles, inclusive 87 oficiais, morreram. Dia e noite, eram mantidos em serviço cinquenta homens que se revezavam no trabalho de cavar sepulturas. Tudo isto era visível das torres de observação paraguaias. Pôrto Alegre conduziu-se muito bem, visitando doentes dia e noite (THOMPSON, 1968, p.156).

²⁷ Carro de rodas grandes, de madeira e puxado por bois.

Segundo George Thompson, autor do livro “Guerra do Paraguai”, os paraguaios também foram vitimados pela cólera em 1867. Essa crise se alastrou pela região e acompanhou as tropas, sejam paraguaias ou aliadas. A cada dia milhares de pessoas, civis ou militares, se viam indefesas e o Corpo de Saúde do Exército Brasileiro atuava no campo e nas enfermarias e hospitais. Após o início da epidemia e com o aumento do número de enfermos, o Comando em chefe do Exército decidiu pela construção de enfermarias para alocar apenas coléricos.

Passo às mãos de V. Excelencia o officio por copia, que me foi dirigido pelo Sr. Dr. Deputado do Quartel General fazendo o comunicado em Chefe, no qual me comunica haver determinado que as praças do Batalhão de Engenheiros, aqui acampado, sejam tratados em seu próprio acampamento, quando atacados pelo Cholera Morbus devendo esta Delegacia prestar a o respectivo com o auxilio medico que foram necessário.

Avista por tanto da criação de tal Enfermaria, nomeei o Dr. Cirurgião Pedro Borge Leitão meu assistente para encarregar-se de tratamento dos doentes entrados na referida Enfermaria além do serviço da visita ao Batalhão.

Deos Guarde á V. S.

Chistovão José Vieira, Cirurgião do Exército, Chefe do Corpo de Saude.
(Ofício expedido em 12 de outubro de 1867 pela Delegacia do Cirurgião Mor do Exército)

A organização de enfermarias destinadas aos coléricos e depois aos variolosos foi uma determinação do Corpo de Saúde do Exército a fim de evitar o contato entre feridos e acometidos por outras enfermidades com os doentes por cólera ou varíola. Além disso, esta era uma forma de evitar a circulação de doentes por outras áreas, como apontou Christovão José Vieira. A disseminação da cólera se deu de forma rápida e eficiente tanto nos acampamentos das forças aliadas quanto nas regiões onde habitavam as tropas paraguaias. Em ofício expedido pela Delegacia de Repartição de Saúde do Exército em Corrientes no dia 12 de outubro de 1867, o Chefe do Corpo de Saúde do Exército afirma que é de fato de suma importância organizar uma enfermaria para abrigar os enfermos acometidos pelo cólera, visto que seria um risco muito maior transferi-los para outras localidades mais distantes:

Tendo apparecido na noite de sete para visto do corrente um facto de cholera-morbus em uma das praças do corpo provisório de terminação fatal, entendi dever tomar algumas providências no sentido de oppoi barreiras ao desenvolvimento do mal, e foi assim que de acordo com o commandante das Forças Brasileiras deste lugar se mandou preparar uma enfermaria em separado, destinada a receber os doentes, que porventura tinham de ser atacados com gravidade, e em condições taes a não se poder mais remover para o hospital do Saladero, onde igualmente existe uma enfermaria (Ofício destinado ao Corpo de Saúde do Exército, 12 de outubro de 1867, AHEx).

Quando a cólera começou a disseminar vidas pelos campos, as autoridades do exército e principalmente aquelas ligadas diretamente aos hospitais e enfermarias, como os membros do

Corpo de Saúde, começaram a desenvolver estratégias de combate e resistência ao avanço da doença, com o objetivo de combater a proliferação da doença por outras áreas. Para falar um pouco mais desta doença, observemos as palavras de Jeanette Farrel (2003) acerca do inglês nascido na Inglaterra, John Snow:

Na década de 1850 começou a estudar a cólera. Notou que as pessoas com cólera rapidamente ficavam com problemas digestivos. A partir disso, ele refletiu que, se uma doença fosse causada por algo inalado ou injetado, a pessoa teria outros sintomas antes de uma dor de estômago. A cólera, afirmou, provavelmente era causada por algo levado diretamente ao sistema digestivo, por algo que as pessoas bebiam ou comiam. Snow teorizou então que, se a cólera invadia o sistema intestinal, e estava presente no vômito e na diarreia tão violentamente expelidos de suas vítimas, para espalhar essa doença seria preciso apenas que um pouco desse material chegasse ao alimento ou à bebida de alguma outra pessoa.

As palavras de Farrel acerca dos estudos de John Snow na década de 1850 na Inglaterra referem-se as graves crises epidêmicas que assolaram Londres nesse período. Dessa forma, os estudos acerca do processo de disseminação da cólera na qual Snow desenvolveu no século XIX servem para entendermos como que a cólera se espalhou pelas tropas aliadas e paraguaias.

Primeiramente, é necessário destacar que os acampamentos e hospitais eram geralmente organizados próximos a rios, o que levava os militares e civis a utilizarem os rios para banhar-se e fazer o asseio diário. Essa mesma água era consumida pelas tropas, e não havia uma política de higienização das águas dos rios retiradas para consumo à época. Assim como ela era retirada, ela era consumida. Além disso, as condições climáticas da região ao sul do país ou nos países aliados onde a guerra se dissipou era bastante úmida e chuvosa, levando as tropas a migrarem sempre por dentro dos lamaçais e pântanos. A cólera é uma doença bacteriana que causa diarreia grave e desidratação, e que normalmente é transmitida pela água, principalmente pela ingestão direta ou por alimentos contaminados. Rapidamente a doença se espalhou em decorrência das condições que a guerra propunha as tropas, visto que boa parte do tratamento de enfermidades era improvisado e a cólera era uma doença na qual seu tratamento era desconhecido pela comunidade médica.

Ao chegar aos hospitais e enfermarias, os acometidos por doenças contagiosas deveriam ser isolados em salas apropriadas longe dos demais enfermos, a fim de que a enfermidade não se espalhasse. Segundo o Regulamento Especial para o serviço das Enfermarias Militares em seu artigo 57:

Os doentes affectados de sarnas e outras moléstias contagiosas, serão colocados em salas ou quartos particulares, separados dos outros doentes; e todos os objectos de que se tierem servido somente serão empregados no uso geral, depois que forem convenientemente desinfectados sob a inspecção do respectivo médico (AHEx-Regulamento para serviços nas Enfermarias Militares).

O Regulamento deveria servir de modelo para a organização das enfermarias militares, entretanto as prescrições geralmente não eram seguidas até mesmo pelo fato de haver um número muito superior ao admitido por enfermaria, no caso 30 leitos, visto que a situação era caótica e precária, e com o aumento crescente do número de enfermos ficou praticamente inviável obedecer a legislação vigente. Sendo assim, os médicos atuavam sob improviso e em locais fétidos, sujos e insalubres.

A cólera-morbus ceifava vidas aos montões em Curuzu, onde estava o 2º Corpo do Exército, comandado pelo preclaro Conde de Porto Alegre. O Bormann organizou ali e manteve com os próprios recursos e muita abnegação e caridade uma enfermaria de coléricos. O governo imperial galardoou seus nobilíssimos serviços com uma medalha de ouro, que o bravo oficial traz ao peito com justo orgulho. A peste terrível irrompeu súbita e cruel nos nossos reais de Tuiuti.

Os galpões cobertos de palha, que o general mandou construir no Potreiro Pires, diariamente se enchiam e diariamente se esvaziavam nos cemitérios. Os enfermos poucos resistiam. Houve muitos casos fulminantes. Uma tarde o Dezesseis entrou em forma para o exercício. Um soldado da sétima caiu de borco. Pensaram numa síncope. Era a cólera. Levaram-no para a enfermaria, a poucos passos. Antes de anoitecer estava morto (CERQUEIRA, 1979, 183).

A peste avançou sobre várias regiões onde se concentravam as tropas, e o número de mortos avançavam junto a cólera. A percepção de Dionísio Cerqueira acerca desta doença corrobora com a de outros diaristas que retrataram seus dias no conflito. A transmissão da doença se dava principalmente pela água, como pensavam os estudiosos à época, mas também se deu pelos alimentos sujos e/ou lavados com água contaminada. Como dissemos anteriormente, a localização das tropas e organização dos acampamentos influenciou bastante no processo de proliferação da cólera. A sujeira e a água contaminada, e que era consumida, visto que era a única fonte de hidratação foi a grande causadora da cólera entre as tropas. Como afirma Dionísio Cerqueira em relato do ano de 1867, os cadáveres eram dispostos nos rios e as tropas consumiam essa mesma água:

Além de má e repugnante a água era quente. Para refresca-la, cavavam buracos nas barracas e nas ramadas, onde enterravam os garrafões cheios. Mandeí abrir um na minha tenda. Meu garrafão era pequeno e sem angarrilha; não era preciso cavar muito. Mal tinha o camarada chegado a um palmo de fundo, sentimos o cheiro característico da morte. Mais uma enxadada e apareceu um crânio carcomido. Entupiu o buraco e cavou outro adiante (CERQUEIRA, 1980, p.187).

E continua:

Médicos aconselhavam o álcool como profilático. Os barracões do comércio encheram-se de vinhos e síceras de todas as marcas e qualidades, cada qual mais falsificado e mais danoso (CERQUEIRA, 1980, p.188).

Com uma higiene precária, as tropas contaminavam-se mais rapidamente. Como relata Cerqueira, os rios eram encobertos de cadáveres, funcionando como verdadeiros cemitérios a céu aberto. Os hospitais e enfermarias localizavam-se próximos a esses rios, o que acabavam transformando-os em depósitos de mortos. Assim como o diagnóstico do corpo médico com relação a cólera era impreciso, já que não tinham conhecimentos suficientes sobre a doença, os métodos de cura também eram precários. O consumo de álcool era adotado como anestésico, para diminuir as cólicas intestinais e “embebedar” os enfermos. Chás de ervas locais passaram a ser utilizados, mas a recuperação dos coléricos era quase nenhuma. Difícilmente um enfermo sobreviveu a devastação ocasionada pelo *Mal do Ganges*.

De todas as medidas zombou o cólera dos hospitais propagou-se ao exército e, em menos de 10 dias, só no 2º Corpo, onde mostrou-se mais violento, prostou a mais da terça parte da força, e lançou na sepultura perto de mil cadáveres, sendo acometidos de preferência aqueles indivíduos já por outras moléstias com baixa nos hospitais. Foram postas em prática as medidas aconselhadas pela ciência: dobrou-se a ração do café e aguardente à tropa, afim de ser distribuída de manhã, antes do alarme e, a noite, antes de recolher; construíram-se galpões nas proximidades dos acampamentos, em lugares onde se presumia mais puro o ar, e neles foram tratados os coléricos, evitando-se deste modo, o seu transporte para hospitais distantes, pois quase metade a estes chegava em termos de morrer; deve-se seguramente a esta medida a salvação de muitos atacados. Fez-se enfim tudo quanto humanamente era possível debelar tão cruel calamidade que, tendo até 20 de abril diminuído nos hospitais de Corrientes, Cerrito e Itapiri, havia recrudescido com força nos dois corpos de exército, especialmente no 2º, subindo até aquela data o número de vítimas a 1500, inclusive muitos oficiais, elevando-se depois este algarismo a mais de 2000, de 4000 mil atacados pelo mal. As frequentes e sucessivas chuvas, além de inundarem os campos, muito contribuíram para o aumento das epidemias, e continuando, após isso, e sem diminuição, à febres intermitentes (OSÓRIO, 1915, p.354).

Como descreveu o General Osório, em 1867 o número de doentes cresceu rapidamente, chegando a atingir cerca de 50% das tropas do 2º Corpo do Exército. Para o período e circunstâncias, a devastação foi imensa e desestabilizou o Exército. Imerso nesse mesmo contexto, tivemos a atuação de civis, homens e mulheres, que ocuparam postos nos acampamentos e espaços de cura a fim de ajudar e cuidar dos doentes. Esse movimento de auxílio mútuo foi observado durante toda a guerra, visto que passou a ser obrigação das mulheres civis prestar serviços nos hospitais, enfermarias e acampamentos.

Nessa conjuntura, o governo Imperial sofreu as pressões advindas do *front* em decorrência da crise no abastecimento dos acampamentos e dos hospitais e enfermarias. Notta-se que ao longo do século XIX com a eclosão de várias crises epidêmicas de febre amarela inicialmente, além da cólera e da varíola, uma verdadeira crise social se abateu sob as cidades e não foi diferente durante a Guerra. Regiões ao sul do Brasil e nos países aliados, também

afetados pela peste, sofreram com a ameaça da doença, com o grande número de mortos e com a ausência de estrutura política e econômica para lidar com a doença. Segundo Juciêdo Ferreira Alexandre (2010), é relevante lembrar que admitir a presença de uma peste em um território trazia sempre considerável desgaste político, além do risco de paralisação do comércio com outros lugares, eventual desabastecimento e pânico entre a população.

Com o surto epidêmico no ano de 1867, e durante as marchas e deslocamento das tropas, medidas foram tomadas para evitar a contaminação de mais soldados e para facilitar a migração das pessoas. Em Ofício enviado no dia 3 de junho de 1865 do Ministério de Guerra, dirigido ao Comandante em Chefe do Exército em operações contra a República do Paraguai encontra-se notícias acerca do desembarque de enfermos e coléricos em Montevideu: “desembarcaram alguns doentes que foram lançados barbaramente sobre o cais, e aí ficariam, se por acaso alguns brasileiros não os fizessem transportar para o competente hospital”. Vários episódios apresentam informações concernentes ao abandono de doentes que estavam em estado grave ou acometidos por enfermidade contagiosa. Na verdade, pode-se pensar que esse era o caminho mais “fácil” para as autoridades e tropas que estavam em meio a uma guerra e precisavam ser rápidos e ágeis. Francisco Doratioto (2002), autor e estudioso do conflito aponta que durante a Retirada da Laguna em 1867 as condições das tropas aliadas foram tão dramáticas que as autoridades do exército brasileiro decidiram por abandonar os acometidos por enfermidades, visto que não conseguiam se locomover com a rapidez necessária em decorrência do transporte de muitos feridos, coléricos e variolosos:

Em 7 de maio de 1867, a retirada para Nioaque, que ficou conhecida como Retirada da Laguna, e a qual se incorporaram índios Guaicuru e Terena. A retirada foi feita sob constantes ataques dos paraguaios, que arrebataram à coluna o gado de corte, o que a levou, novamente à fome. Os soldados brasileiros marcharam, famintos, sob incessantes tempestades e por terreno pantanoso; tinham a incomodá-los, além dos inimigos, piolhos, e a vítima-los o cólera e outros problemas de saúde decorrentes do contraste entre o frio glacial noturno e o calor escaldante diurno.

[...] A falta de meios de transportes para os coléricos carregados por seus companheiros exauridos pela fome e pelo cansaço, inviabilizava a retirada da coluna. Camisão tomou a dramática decisão de abandonar mais de 130 soldados doentes, que aceitaram, resignados, seu destino. Deixados em uma clareira, juntamente com um cartaz destinado ao inimigo com a frase “compaixão com os coléricos”, foram mortos por seus perseguidores. Pouco depois o cólera atingiu o próprio coronel Camisão e, ainda, José Francisco López, guia da coluna, matando a ambos e a outros companheiros (DORATIOTO, 2002, p.127-128).

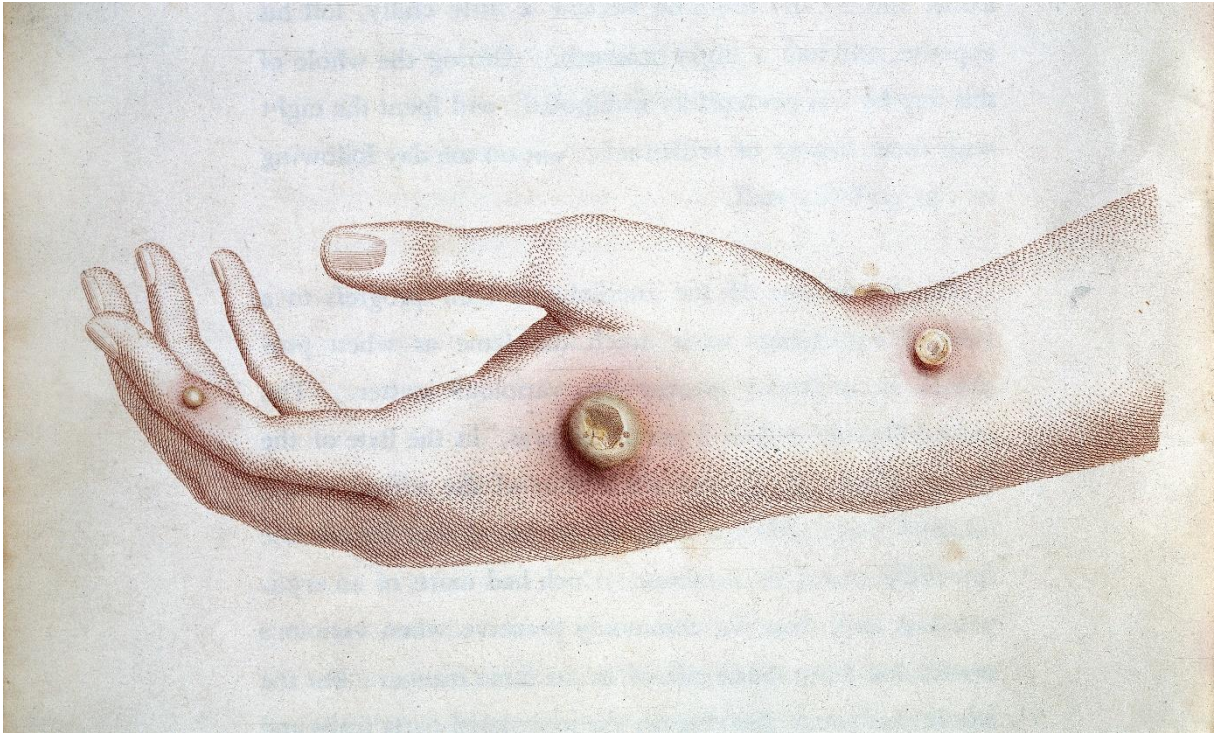
O abandono de enfermos foi uma prática adotada durante o conflito, visto que o doente era tido como incapaz e representava atraso para os generais responsáveis pelos pelotões do exército. Os responsáveis por carregar os enfermos eram soldados que aparentemente estavam saudáveis, e poderiam se deslocar muito mais rápido caso não estivessem carregando um

companheiro de tropa doente. Sendo assim, as ordens eram de que os coléricos e feridos em estágio avançado fossem abandonados pelos caminhos a própria sorte. Quando não eram mortos por tropas paraguaias que perseguiram os aliados, morriam e apodreciam ao ar livre.

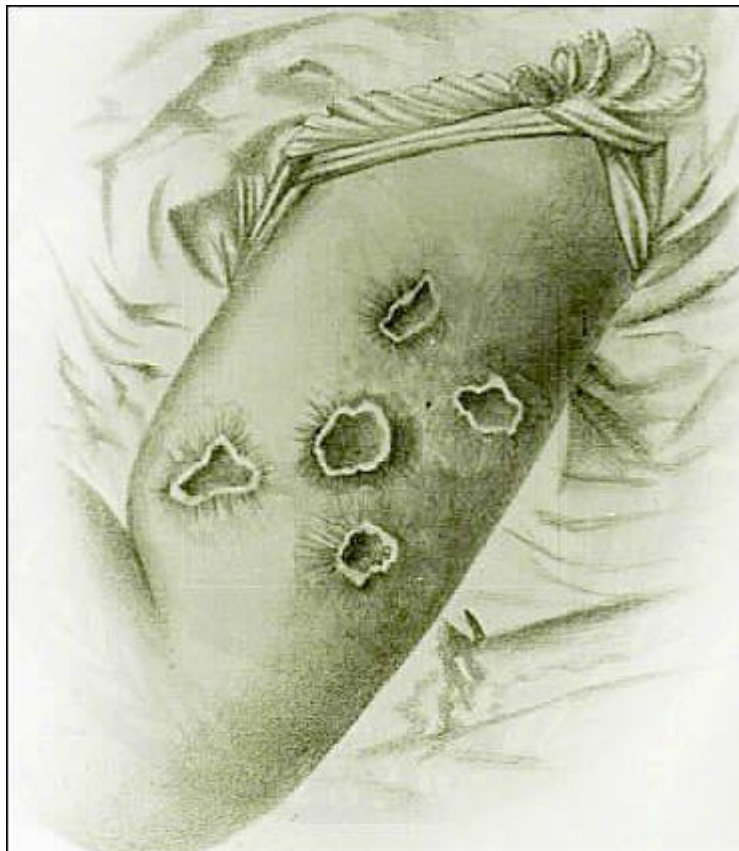
Além da cólera, outra doença que transformou-se em epidemia durante a Guerra do Paraguai foi a varíola, mais comumente chamada de bexiga quando em sua forma mais grave. Eliézer Cardoso de Oliveira (2013) elenca três tipos de manifestações na qual a varíola pode se dá:

Transmitida pelo vírus *Poxvirus variolae*, a varíola é contagiosa e desconfortável em seus três tipos: o hemorrágico, raro e grave, caracterizado por hemorragia cutânea e possibilidade de óbito em até quatro dias; o *major*, forma clássica da doença, caracterizada geralmente por febre alta, calafrios, dor intensa nos membros e no estômago, vômitos, suor, delírio, olhos lacrimejantes, forte dor de cabeça, inchaço no rosto, acarretando a morte em 30% dos atingidos; o *minor*, também conhecido por alastrim, com pouca erupção e letalidade inferior a 1%.

No século XIX já existia vacina para a varíola no Brasil, sua descoberta se deu no ano de 1796 pelo médico inglês Edward Jenner, quando ele percebeu que as pessoas inoculadas com a chamada varíola bovina não contraíam mais a doença. “A inoculação com a varíola bovina, em vez da varíola comum, ficou conhecida como vacinação, da palavra latina *vaccinus*, que significa de uma vaca (do latim *vacca*, “vaca)” (FARREL, 1998, p.50). Com seus testes e estudos, Jenner comprovou que aqueles inoculados com a varíola desenvolviam diversas pústulas e aqueles vacinados desenvolviam apenas uma pústula, além de não transmitirem a varíola a ninguém também estavam imunizados. A partir desta descoberta, o ensaio de Jenner foi traduzido para diversas línguas e a prática da vacinação começou a se espalhar pelo mundo.

IMAGEM IX: DEMONSTRATIVO DE PÚSTULAS DA VARÍOLA

Fonte: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_hand_of_Sarah_Nelmes_infected_with_the_cowpox._Wellcome_M0009446.jpg.

IMAGEM X: PÚSTULAS EM PERÍODO DE CICATRIZAÇÃO

Fonte: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_hand_of_Sarah_Nelmes_infected_with_the_cowpox._Wellcome_M0009446.jpg.

As imagens XIX e X foram encomendadas por Edward Jenner e representam o braço e as pústulas de Sarah Nelmes, ordenadora de vacas. As representações exemplificam como os braços dos acometidos pela varíola ficavam tanto na fase erupção das pústulas como na imagem XIX quanto na fase de cicatrização como demonstrado na imagem X.

Em 1811 foi criada no Brasil a Junta Vacínica da Corte, que foi a responsável por começar as vacinações no Rio de Janeiro. Em 1846 criou-se o Instituto Vacínico do Império, responsável por levar a vacina para as demais províncias do país, mas foi extinto em 1886. No final do século XIX a vacinação ficou sob dever da Inspetoria Geral de Higiene. Durante a Guerra do Paraguai, a vacinação foi mencionada pelo Corpo de Saúde do Exército como uma estratégia para diminuir a contaminação da doença caso a vacina fosse aplicada nos portos de onde saíam as tropas, entretanto geralmente não era aplicada em todos os soldados.

Em escala mundial, a doença aterrorizou países da Europa desde o século XV, e como afirma UJVARI (2008, p.138), a varíola castigou a população mundial durante séculos.

Famílias enterraram crianças nas inúmeras epidemias da doença. Muitos doentes se restabeleceram da infecção apesar de permanecerem com cicatrizes na pele de aterrorizar os mais vaidosos. Outros sobreviventes ficaram cegos pelo acometimento da doença aos olhos. As epidemias visitaram as cidades europeias entre os séculos XV e XIX. No Brasil, sabe-se que a presença da varíola fez-se desde os tempos coloniais.

Se a presença dessa epidemia assustou a população nos tempos coloniais, no século XIX, suas passagens se farão sentir com maior força: primeiro, em razão do maior número de vítimas fatais; segundo, porque sua aparição passa a ser mais frequente. A presença frequente dos surtos epidêmicos no século XIX resultou em mudanças significativas, provocando desorganizações e também reorganizações entre as populações que por elas eram atingidas (FRANCO, 2016, p.248).

Se ao longo do século XIX as epidemias de varíola no Brasil causaram pânico e um clima de desorganização social, durante a Guerra do Paraguai a situação foi ainda mais “catastrófica”. Segundo Jeanette Farrell (1998), as cicatrizes são a marca indelével da doença. A varíola matou milhares de pessoas em todo o mundo até o século XX. Inicialmente aparecem manchas no rosto que, com o passar dos dias, se avermelham pela febre até irromperem em pústulas. Depois incham, estouram e secam, deixando o rosto da pessoa marcado para sempre. As pústulas não se concentram unicamente no rosto, atingindo outras partes do corpo, como a palma das mãos (FRANCO, 2016, p.249).

Em 1867 ocorreu uma grande epidemia no Mato Grosso, atribuída aos paraguaios. Guerra, fome e péssima salubridade contribuíram para que o surto se alastrasse rápida e violentamente pela região que atingiu, no mesmo ano, a Bolívia. Em Corumbá, importante área de conflito, 50% do efetivo brasileiro foi acometido pela varíola. Soldados doentes e convalescentes deslocaram-se para Cuiabá causando um violento surto - estima-se que 50% de sua população de 10.000 almas teria morrido pela doença (Doratioto, 2002). Houve casos em que todos os membros da família sucumbiram e, assim, soldados recrutados e imunizados invadiam as casas e delas retiravam os cadáveres (Gurgel; Rosa e Camercini; A varíola nos tempos de Dom Pedro II. Cad. hist. ciênc. vol.7 no.1 São Paulo jan./jun. 2011).

Fatores como a guerra, a fome e as péssimas condições de salubridade contribuíram para o avanço da epidemia de varíola, levando a morte milhares de soldados e civis rapidamente a partir de 1867. Inicialmente a entrada no exército só era permitida após a vacinação contra a varíola, entretanto diante da velocidade com que as tropas precisavam ser recrutadas e enviadas para a guerra, poucos soldados foram vacinados. Com isso, a proliferação da doença se deu desde os portos, se espalhando dentro dos vapores e disseminados no sul do país ou em países aliados. Os militares sadios eram encaminhados ao *front* muitas vezes já infectados pelo vírus e lá começaram a sentir os primeiros sintomas a partir do nascimento das pústulas e da febre

alta. Assim que eram levados aos hospitais e enfermarias deveriam ser colocados separados dos demais enfermos, visto que a varíola já era considerada uma doença contagiosa.

Segundo normas do Corpo de Saúde do Exército, uma Comissão de médicos deveria atuar nos portos verificando a situação dos militares que deveriam desembarcar e ser encaminhados para os hospitais em caso de confirmação do diagnóstico. Aqueles acometidos por moléstias contagiosas, deveriam ser afastados das fileiras do exército para não por em risco o contingente:

Acusando a recepção do Aviso do corrente, em que se comunica a partida d'essa Corte dos vapores Santa Cruz, Itapicuru, Alice e Jaguaribe conduzindo tropas e apetrechos bellicos com destino, ao exército em operações, bem como se recommenda que os ditos vapores aqui tivessem a menor demora possível e nelles seguissem todos os praças assistentes nesta cidade que não fossem absolutamente indispensáveis; tenho a honra de declarar a Vossa Excelencia que já antes da chegada dos referidos transportes havia eu tomado as convenientes providencias a fim de que o fornecimento de carvão fosse feito sem demora assim como que logo que eles aqui aportassem fosse a bordo uma comissão medica para passar visita as praças , fazendo desembarcar somente aquellas que se achassem affectadas de moléstias contagiosas, ou que não pudessem sem perigo de vida continuar a viagem. A comissão apenas deu baixa para a enfermaria a 13 praças, que se achavão com sarapão e bexigas ²⁸.

O Regulamento Especial para funcionamento das enfermarias militares registrava que os doentes afetados por moléstias contagiosas deveriam ser colocados em quartos particulares, separados de outros doentes. Como demonstrado ao longo da narrativa as prescrições contidas na legislação geralmente não funcionaram na prática, como exemplificado no Relatório da enfermaria militar brasileira instalada em Montevidéu no ano de 1868:

Ilmo. Exmo. Sr. Sendo visitado, em execução das ordens de V. Ex, a Enfermaria Militar desta Cidade, com o fim de verificar seo edificil em que ella funccciona, oferece proporções para serem tratadas em enfermaria distinta e pertencente ao Ministerio da Marinha as praças d'Armada que [...] n'este porto; e bem assim o tratamento que ellas obtem na Enfermaria Militar em que são actualmente recebidas é dever meo informado á V. Ex. do estado pouco lisonjeiro do tratamento dessas praças na referida Enfermaria, protestar em nome da humanidade, [...] a practica funesta e absurdo de se collocarem doentes de moléstias contagiosas promiscuamente com as de outras enfermidades nas mesmas enfermarias especialmente os variólicos que, como V. Ex foi testemunha, achavão-se aglomerados, no período de descamação, em enfermarias pouco vasta e destinadas ao tratamento de outras moléstias²⁹.

A citação acima dialoga diretamente com as prescrições e medidas que deveriam ser adotadas pelo Corpo de Saúde do Exército durante as crises epidêmicas. Precisamos compreender que os duros anos pelo qual as tropas passaram no *front* foram cercados de

²⁸ Memorando do Quartel de Commando Militar do Movimento do Pessoal e material do Brazil em Montevideu, 20 de janeiro de 1868 – Arquivo Nacional – série guerra, grifos nossos.

²⁹ Relatório escrito pelo Dr. Pamphilo Manoel Freire de Carvalho, Enfermaria Militar em Montevideu, 5 de maio de 1868 – Ministério de Guerra – Arquivo Nacional.

políticas de improvisos e dificuldades relacionadas a prática e exercício da medicina que se desenvolvia ao longo do século XIX. A fala do Dr. Pamphilo Manoel Freire de Carvalho é uma crítica a estrutura da Enfermaria Militar brasileira instalada em Montevideu e que recebia enfermos acometidos por moléstias contagiosas. O acúmulo de doentes com sarna, cólera, moléstia dentre outras enfermidades no interior de uma sala era comum e foi necessário diante do aumento de enfermos, o que levantam os seguintes questionamentos :Para onde esses doentes iriam? Como seriam tratados?

Passados alguns dias, fui acompanhar ao hospital alguns doentes do regimento e vi o Antônio Chiru dentro de uma carreta coberta de couro, deitado sobre pelegos de carneiro, manchados de pus varioloso. Estava disforme, desfigurado, **o rosto enormemente inchado e cheio de pústulas denegridas, que exalavam um cheiro nauseabundo**. Perguntei-lhe como estava; respondeu em voz muito rouca: melhor. Com ele estavam outros bexiguentos. Mais de um delirava. Dois dias depois, enterraram-no naquele deserto, e todos os companheiros da carreta seguiram-no na viagem derradeira (CERQUEIRA, 1980, p.89, grifos nossos).

Durante toda a narrativa escrita por Dionísio Cerqueira nota-se aspectos do cotidiano que refletem a influência das doenças no convívio social e na desestabilização das tropas. A presença da varíola é percebida pelo oficial como algo triste e nojento aos olhos de quem assistia. As pústulas da qual o autor se refere está relacionada as erupções na pele causada pela varíola em sua pior fase. O mal cheiro mencionado refere-se a fase em que as pústulas estouram e escorre pela pele o “pus varioloso”. A transmissão direta do vírus requer contato direto prolongado. O vírus também pode ser transmitido pelo ar por meio de gotículas que escapam quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala. Como os acampamentos aglomeravam milhares de soldados em espaços pequenos e apertados, as chances de contaminação eram ainda maiores. Segundo Jeanette Farrell (1998) “a varíola é uma história contada em cicatrizes”:

Essa doença, em um dia, atacava um rosto de pele macia, que depois se avermelhava de febre de origem desconhecida, durante quatro ou cinco dias, até que as reveladoras pústulas, ou espinhas, parecidas com catapora, começavam a surgir e, depois, inchavam, estouravam e secavam. O vírus altamente contagioso propagava-se com facilidade; uma gota de umidade exalada dos pulmões de uma pessoa infectada continha mil vírus a mais do que o necessário para transmitir a doença. As erupções provocadas pela varíola seguiam um padrão: pústulas acumulavam-se nas partes mais expostas do corpo, no rosto e nas palmas das mãos. Em casos avançados os olhos inchavam tanto que se fechavam. (p.31).

Nas enfermarias e hospitais, as prescrições exigiam que os lugares fossem bem arejados e ventilados, como forma de diminuir a circulação dos miasmas no local. Entretanto, as salas destinadas a variolosos e coléricos eram fechadas e isoladas, a fim de diminuir as chances de contaminação entre os doentes com doenças contagiosas e demais enfermos que ocupavam o mesmo local. Como afirma Dionísio Cerqueira (1980), “era triste a sorte do soldados, naquela

travessia, quando baixava doente ao hospital”. Mencionamos anteriormente as dificuldades enfrentadas pelos soldados em marcha ou durante as fugas de uma região a outra. Ainda falando desses episódios, destacamos aqui o tratamento dado a variolosos e as condições enfrentadas por eles e pelo Corpo de Saúde que ocupavam os hospitais ambulantes:

Nas marchas seguidas que fazíamos, batidos sem cessar por chuvas copiosas através dos campos alagados, passando banhados imensos e vadeando arroios cheios; que comodidades podiam ter os pobres enfermos? Mil vezes as violentas refregas dos dias de batalha do que as agonias das enfermarias em marcha. As nossas circunstancias eram desfavoráveis e só com muita previdência se poderia ter um serviço sanitário regular (CERQUEIRA, 1980, p.89).

Os problemas sanitários era o principal fator de insatisfação das tropas e do corpo médico, uma vez que as amputações, os feridos e os demais enfermos ocupavam e assistiam ao sofrimento um do outro ao ar livre, debaixo de pequenas barracas, onde dia e noite médicos ou acadêmicos de medicina exerciam seus deveres. O dia a dia nos hospitais e enfermarias eram extremamente conturbados e com a chegada as moléstias contagiosas a situação ficou ainda mais tensa, como descreve o Dr. Pamphilo Manoel Freire de Carvalho em 5 de maio de 1868:

[...] Esta consideração adderida á do **acumulo de doentes em enfermarias pouco espaçosas e ventiladas** quando são despesadas accomodações que muito servirão para ampliar os barracões existentes, **augmentando o numero das enfermarias e quiçá tornando-as de molestias contagiosas independentes das em que poderão ser tratadas as outras infermidades, faz resaltar á necessidade da criação de uma enfermaria destincta** pertencente ao Ministerio da Marinha em que os doentes subtrahidos do dominio de administrações que postergão os mais sagrados preceitos da humanidade e da sciencia possam receber um tratamento conveniente e [] dos perigos que correm as vidas desses infelises nas condições em que se achão colocados [...] (Arquivo Nacional – Série Guerra. Ofício de 5 de maio de 1868, grifos nossos).

O Corpo de Saúde do Exército se posicionou a favor de mudanças e reformas que pudessem melhorar o tratamento dos enfermos e “resguardar os preceitos da ciência”. Em diversos ofícios encontramos menções críticas ao posicionamento do comando geral de guerra que não executava as reformas solicitadas. A alegação do Dr. Pamphilo reflete o clima de negociação continuo na qual as médicos e o Governo Imperial viveu durante a guerra.

IMAGEM XI: ACAMPAMENTO DAS FORÇAS EM LAMBARÉ



Fonte: <http://brasilianafotografica.bn.br/brasiliana/bitstream/handle/bras/4130/imagem.jpg.jpg?sequence=2&isAllowed=y>. Pesquisado em 12 de dezembro de 2017.

Nesse acampamento brasileiro na cidade de Lambaré localizada no Paraguai, homens, soldados, mulheres e civis ocupavam os barracões cobertos em lonas. As enfermarias ambulantes funcionavam nessas barracas, onde era feito o tratamento dos feridos e demais enfermos. Essas barracas eram ambulantes, ou seja, eram armadas em vários lugares e migravam de acordo com o movimento das tropas. Essas barracas também serviam de hospitais ambulantes, onde eram feitas pequenas cirurgias como as amputações. Boa parte dos ferimentos a bala acabava levando o ferido a ter o membro atingido amputado, uma vez que com um grande número de feridos e poucos médicos, o cirurgião procurava a forma mais rápida de salvar uma vida e exercer suas funções.

3.2 Sob as barracas, debaixo de um sol abrasador, bebendo a pior água que se pode imaginar por corrupta e epidêmica: um relato de José Campello d’Albuquerque Galvão sobre a Guerra do Paraguai

Têm sido vítimas aqui infelizes oficiais voluntários, de negra morte, longe do fragor das balas, quase à míngua, sob uma frágil barraca, neste tempo frio e chuvas, têm perdido a vida estes infelizes (GALVÃO, 1995, p.89).

Os anos vividos na Guerra do Paraguai demarcaram a história do Império brasileiro de maneira bastante salutar, principalmente para os membros da armada brasileira que serviram na linha de frente do *front*. É sabido que durante o conflito muitos brasileiros perderam a vida nas frentes de batalha e muitos deles escreveram e registraram os dias na guerra, descrevendo histórias sobre o cotidiano e os desafios vividos dia após dia. Contaremos a partir de agora histórias vividas pelo diarista José Campello d’Albuquerque Galvão, nascido em Pernambuco no ano de 1834 e que viveu anos de sua vida na Vila de Mamanguape, interior da Paraíba. O “Diário da Guerra do Paraguai” é parte do manuscrito de José Campello, copiado do seu neto, do original arquivado no Instituto Histórico e Geográfico do Exército.

José Campello d’Albuquerque Galvão serviu como Voluntário da Pátria na Guerra do Paraguai como tenente da 1ª Companhia do Batalhão nº 5 da guerra da Paraíba do Norte, servindo de secretário no Batalhão. Em março de 1865, Campello se apresentou ao governo da Paraíba para prestar seus esforços na frente de batalha. Neste tempo ele era um advogado na Vila de Mamanguape. É válido salientar que Campello foi para a Guerra como oficial, ou seja, como membro importante e com funções diferentes dos demais voluntários da pátria que compunham a linha de frente. Foi costumeiro durante o conflito, membros da elite, profissionais liberais e de boa família irem para a Guerra já alistados como oficiais do Exército ou da Marinha, diferente de boa parte do contingente que era negro, pobre e livre. Como afirma Victor Izeckhson (...), “recrutar para o exército foi sempre um grande problema no Brasil imperial”.

Desocupados, migrantes, criminosos, órfãos e desempregados eram os principais alvos dos recrutadores. Durante a maior parte do século XIX o serviço militar era considerado atividade brutal e perigosa, adequada apenas aos indivíduos vistos como socialmente indesejáveis (2014, p.388)

Nessas circunstâncias, o governo imperial criou estratégias para elevar o número de recrutados, criando os corpos de Voluntários da Pátria. Capello se alistou como um voluntário da Pátria, juntando-se ao elevado número de homens do Norte que foram para o *front*³⁰.

Em 30 de maio de 1865, Campello e um contingente formado por pessoas de várias regiões próximas saíram da Paraíba no vapor “Tocantins”. Após meses de viagem, em Junho chegou ao Rio de Janeiro:

O Imperador, que no dia 17 à tarde nos visitou, em S. Leopoldina, veio assistir ao nosso embarque. Já estávamos à bordo quando ele chegou. Correu todo o vapor, mandou um doente para o hospital e depois de ver a ambulância que trazíamos, se despediu de toda a oficialidade, desejando-nos boa viagem. Conversou com o Comandante do Batalhão e indagou de diferentes coisas tendentes ao Batalhão (GALVÃO, 1995, p.39).

A visita do Imperador Dom. Pedro II (1º homem a entrar para os corpos de Voluntários da Pátria) ao vapor levantou os ânimos das tropas e reforçou a “importância” deles irem ao sul servir ao país e “proteger a nação contra o ataque paraguaio”. A construção de um discurso que colocava o Paraguai como inimigo maior das forças brasileiras acompanhou o dia a dia das tropas e da Guerra, ocupando também um lugar de destaque na imprensa do período.

Saindo do Rio de Janeiro em Junho de 1865 com direção a Santa Catarina, Campello descreve que os dias no vapor Pedro II não foram fáceis. É interessante lembrar que a viagem era longa até o sul do país e as tropas corriam riscos de ficarem doentes, de faltar água potável a bordo ou do vapor não resistir aos dias no mar. Campello conta que viajava com eles o médico Evaristo Nunes Pires e sua esposa, e “que nada serviu pois os soldados ficavam doentes aos montes e o médico não os ajudava”. É notável que as reclamações dos oficiais e soldados a respeito da atividade médica foi situação recorrente as páginas do *corpus* documental analisado para a construção deste trabalho. Chegando em Santa Catarina no dia 24 de Junho de 1865, Campello seguiu para organizar seu batalhão e notou que “as deserções, mortes em hospitais e os doentes que iam ficando em toda parte eram a causa” para o número reduzido de soldados que podiam servir. As deserções era fato recorrente durante a Guerra. Muitos soldados saíam do exército por medo de morrer doentes e ao relento como seus colegas de *front*. E a situação calamitosa não era vivida apenas pela soldadesca, mas sim pelos familiares e amigos que os acompanhavam, todos estavam vulneráveis as intempéries do dia a dia do conflito.

³⁰ Para mais informações a respeito do recrutamento militar durante a Guerra do Paraguai ver: IZECKSOHN, Vitor. **A Guerra do Paraguai**. In: GRINBERG, Keila e SALLES, Ricardo (orgs). O Brasil Imperial, volume II: 1831-1870. – 3º ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014, p.387-424.

As tropas migravam de um lugar a outro com bastante rapidez, com isso Campello e suas tropas seguiram em direção a Porto Alegre, acampando próximo ao rio Cachoeira em 25 de setembro de 1865 e de lá seguiram pra São Borja, em Uruguiana. Campello narra os terríveis dias pelo qual ele e suas tropas passaram, ressaltando o péssimo estado dos acampamentos e da alimentação concedido a ele e seus companheiros de agrupamento:

Que mudança de vida! Viver dentro de uma barraca exposto ao vento, ao rigor do sol, ao frio e à chuva, dentro uma casinha e pano, quem sempre morou em casas – dormir em cima de duas caixas ou no chão, quem sempre teve boa cama! Que mudança de comida. Sai dum hotel para ir alimentar-se de carne assada, churrasco, farinha e mate, quem sempre viveu de variada e diferentíssima comida?! Dois dias depois todo o Batalhão estava atacado de diarreia (GALVÃO, 1995, p.57).

Ao longo desta narrativa tratamos sobre vários aspectos e causas que levaram os militares e civis que estiveram na Guerra do Paraguai à morte. A diarreia, como foi citada anteriormente, foi uma das principais causas para o elevado número de baixas nas fileiras do exército, visto que era uma enfermidade que desidratavam, enfraquecia e impossibilitava um soldado de está no campo de batalha. Assim como narrado por Campello, a diarreia também foi ocasionada pela alimentação, dietas organizadas com base na carne de churrasco com farinha e erva mate, foi a principal alimentação consumida pelas tropas durante a Guerra.

Outro aspecto destacado por Campello foi as condições em que os acampamentos estavam e que os militares tiveram que enfrentar. A boa cama, aquecida e confortável não foi companheira das tropas durante a guerra, e isso é mencionado constantemente nos diários de guerra, principalmente pelos oficiais do alto escalão que vinham de famílias abastadas. Em São Borja, acampados à margem esquerda do Uruguai, Campello narrou que viveram dias terríveis “sob as barracas, debaixo de um sol abrasador, bebendo a pior água que se pode imaginar por corrupta e epidêmica”. E continua:

Os pobres oficiais e soldados diariamente ocupados em fazer faxinas, queimar cavalos mortos, enterrar intestinos e cabeças de boi e restos de carnes e, não obstante, a fedentina é tal; acha-se tão infestado o ar que a febre tifo está desenvolvida (GALVÃO, 1995, p.58).

Como já tratado nos capítulos anteriores, as condições de salubridade vivida nos acampamentos não foram das melhores. As tropas viviam em condições de extremamente degradantes nos acampamentos, e nos hospitais e enfermarias a situação não foi tão diferente. As epidemias que assolaram as tropas são consideradas, pela historiografia mencionada ao longo desta narrativa, a principal causa para um grande número de enfermos nos hospitais e consequentemente de mortes. Assim como mencionado por Campello, a “febre tifo” ou febre

tifoide³¹ foi um mal que acometeu as tropas e estava relacionado as péssimas condições sanitárias dos estabelecimentos hospitalares e dos próprios acampamentos. É fato que precisamos relativizar tais condições, visto que todo o aparato do exército foi improvisado. Sabe-se que tal instituição esteve em situação bastante decadente no século XIX, o que só mudou com o fim da guerra e a vitória aliada sob os Paraguaio.

Os estabelecimentos hospitalares e acampamentos não passaram por políticas de ordem higiênica nem tão pouco se preocupavam com a limpeza e asseio das tropas. Dejetos humanos circundavam o leito dos rios, local de onde era retirada a água para o consumo, além de servirem como locais de desova dos corpos que diariamente saíam das enfermarias e hospitais. Sendo assim, é notável que a situação narrada por Campello dialoga com as afirmações dos médicos que diariamente escreviam ofícios ou cartas para o Ministério de Guerra, na qual notamos um tom de descaso pelo qual essas tropas que viveram no *front* passaram durante o conflito, o que explica o elevado número de deserções citado pelo diarista anteriormente.

Além das condições já citadas, o frio congelou, gangrenou e levou a morte vários soldados. As chuvas e as fortes geadas ocasionaram perdas ao exército por volta do mês de Junho de 1866, inverno no sul do Brasil. Campello menciona que foi visitar doentes no hospital e “entre eles, vi um que está com ambas as pernas congeladas; julgo existir a gangrena, porque os pés estão pretos e estourados. Faz horror o efeito do frio assim presenciado” (GALVÃO, 1995, p.99). Esse clima comum na região afetou principalmente os militares advindos do Norte do país, visto que o clima de sua terra natal destoava completamente do que foi vivido nos acampamentos ou em países aliados, aumentando consequentemente o desenvolvimento de febres e problemas virais. Em 11 de julho de 1866, Campello narra um momento trágico onde os médicos cortaram os pés de um tenente pelo alto nível de congelação em que se encontrava:

Hoje, determinaram os médicos cortar os pés a um Tenente que se acha no Hospital, por congelação. Estamos acampados num terreno arenoso e o vento é tal e tão incessante, há dois dias, que incomoda horivelmente pela poeira e areia que levanta; nós, nossa roupa e comida, somos tudo terra e areia (GALVÃO, 1995, p.109)

As notícias de mortes nos acampamentos e durante as marchas são recorrentes durante a narrativa de José Campello. Dia a dia ele apresenta nome e motivos que levaram oficiais à morte, como por exemplo o caso referente ao dia 4 de julho de 1866: “Morreu, vítima de uma

³¹ A febre tifóide é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de caráter endêmico e, esporadicamente, epidêmico, causada por uma bactéria Gram-negativa do gênero *Salmonella* (*Salmonella enterica* sorotipo *typhi*). A ocorrência desta enfermidade guarda relação direta com as condições sócio-econômicas e sanitárias desfavoráveis, principalmente no que diz respeito ao saneamento básico, distribuição e armazenamento de água. A transmissão se faz por via oral, através da ingestão de água e alimentos contaminados por fezes de pessoas doentes e portadores assintomáticos (<http://www.fmt.am.gov.br/manual/febret.htm>).

moléstia que, dizem os médicos, datar da província, o Tenente-Coronel Francisco Felix Freitas Barreto, de Sergipe, Comandante do 8º de Voluntários”. E continua:

Foi trazido para este acampamento numa carretilha, acompanhando o féretro uma guarda de oficiais; aqui deve ser sepultado **esse infeliz patriota, que tanto cobiçava encarar o inimigo** – não teve esse prazer e pois mais essa razão torna-se sensível a sua morte (GALVÃO, 1995, p.103, grifos nossos).

O patriotismo exaltado por Campello demonstra que ele foi um defensor da monarquia e da importância que a vitória na Guerra teve para o governo Imperial. O drama vivido pelos militares foi parte dos esforços que esses homens passaram para manter a fronteira e o ataque paraguaio sob controle. Claro que, sabemos que tal discurso patriótico defendido por Campello nem sempre vigorou como ordem comum ao gosto e ao prazer da soldadesca. Muitos deles desertaram e fugiram das fileiras do exército por não suportar as condições a eles oferecidas. Já tratamos ao longo desse trabalho acerca do elevado número de moléstias, e de muitas mortes que não tiveram suas causas diagnosticadas. Tais “moléstias” foram febres, infecções cutâneas, infecções do trato intestinal, varíola, cólera, sífilis, febre tifoide, dentre outras. Todas seguiam um “padrão” de sintomas que levou o acometido a morte pela dificuldade em controlar a doença, e boa parte dessas enfermidades estiveram associadas às circunstâncias locais.

Um outro fato que nos surpreendeu ao fazer a leitura do diário de José Campello foi seu posicionamento com relação à presença de mulheres na guerra. Já falamos em capítulos anteriores que tais mulheres eram esposas, filhas, irmãs, acompanhantes que ocupavam diversos espaços durante o conflito. Campello (1995, p.61) afirma que “O Exército tinha muitas mulheres, muitas que desde as mais remotas províncias tinham acompanhado seus maridos, muitas solteiras nas mesmas circunstâncias”. A presença dessas mulheres incomodou o General que acompanhava as tropas em Uruguiana, e foi ordenado que todas elas voltassem para São Borja e abandonassem as tropas ali acampadas. Assim, Campello levanta uma série de questionamentos, perguntando-se sobre a atitude de tal general e posicionando-se contra tal ordem:

Quem já se viu entre nós, em algum tempo, exército sem mulheres?...Em que podem as mulheres transtornar ou servir de embaraço ao serviço das armas? Mulheres da ordem dessas que saem acompanhando os exércitos? Mulheres que, quando o marido está fraco, carrega-lhe a mochila, que depois de uma marcha forçada, quando o marido é tirado para a guarda, o piquete ou o que quer que fôr, **faz-lhe a comida e vai levá-la pressurosa, que cose-lhe a roupa, ajuda-o a tratar das armas, concorre diretamente para sua limpeza e asseio, cura-lhe as feridas, minora-lhe a adoção-lhe afinal os trabalhos da Guerra?** Mulheres que, sendo necessário, em frente ao inimigo portam-se como verdadeiras Amazonas (GALVÃO, 1995, p.61).

As verdadeiras “Amazonas” ocuparam lugar de destaque na guerra, mas foram esquecidas pelos documentos oficiais, pelo o que notamos ao longo da catalogação documental. Apesar de oferecerem seus serviços ao exército, essas mulheres não foram mencionadas na fala de médicos ou oficiais do ministério de guerra, e quando foram estão associadas as “más” consequências trazidas por elas. Na verdade, o Exército não permitia a presença de mulheres e quando a Guerra começou muitas dessas mulheres foram apenas como acompanhantes, depois ocuparam funções nos acampamentos e nos hospitais, auxiliando médicos e enfermeiros.

A expulsão de mulheres levou muitos soldados desertarem, visto que suas famílias eram expulsas dos acampamentos e eles decidiam por acompanhá-las. Campello cita o caso do soldado Cândido Inácio da Rocha, natural da Província do Paraná, “a quem tiraram a mulher”. Nesse mesmo dia, Campello menciona um caso bastante intrigante a respeito de uma relação “libertina” de um médico que se aproveitava da internação de um Sargento para ter relações íntimas com sua esposa que vivia numa casa em São Borja. Em 22 de março de 1866:

A propósito de injustiças, ocorre-me um fato que acaba de se dar em S. Borja, entre um médico Dr. F... e um sargento da Cavalaria – aqui cabe perfeitamente o vulgacho e antiquíssimo rifão: “Além de corno, aperreado”. O Sargento era da Cavalaria e da Província, tinha uma casa em S. Borja, e achava-se no Hospital (quicá se não lhe aconselhara isto o bom médico, fazendo-lhe ver que ali podia ser melhor tratado que nos braços da consorte jovem e bonita, ou se o médico não exerceu o rigor da disciplina constringendo o soldado doente a curar-se no Hospital Militar?).

O que é verdade é que o dr. Tinha relações com a família do sargento e que aproveitava-se o mais que podia da falta do dono da casa para entreter-se com a mulher, sem perigo, nem tropeços; o sargento continuava no hospital a toma tizanas e sem licença para sair, não causava receio ao médico libertino (GALVÃO, 1995, p.65).

Campello conta que após um bom período de usufruto da mulher do sargento, um dia o “doente” resolveu sair do hospital sem a licença médica e ao chegar em casa “pegou sua cara metade em flagrante com o doutor”, e o que restou ao soldado foi ir preso após uma denúncia do médico afirmando que tal doente tinha cometido um crime ao sair do Hospital sem permissão. Histórias íntimas como a mencionada acima são pouquíssimas vezes citadas pela historiografia ou pelos próprios diaristas. Esse fato é bastante salutar pois reflete as práticas do cotidiano da guerra e mais, refletem as estratégias utilizadas pela comunidade médica para “tirar proveito” de uma situação reprovável aos olhos da maioria da soldadesca.

Foi nesse contexto de história intrigantes que Campello e os demais voluntários da pátria caminharam dia a dia “Léguas, léguas e mais léguas”. Já citamos em diversos momentos deste trabalho os longos percursos percorridos pelos soldados, onde parte do corpo de voluntários pereceu e foram abandonados. Em julho de 1866, tropas aliadas percorria o território paraguaio:

“A marcha fez-se sem novidade, quase todos os oficiais a pé; aqueles que não podiam acompanhar vinham ficando atrás, mas todos chegavam cansados e arrebatados. Já devemos contar nove léguas a pé e neste gosto sem bagagem” (GALVÃO, 1995, p.115). Passando por Serrito em 28 de Julho de 1866, Campello narra que as tropas estavam completamente degradadas e os momentos de descanso eram mínimos, “depois de pesada marcham farta de privações, quando Corpo pedia descanso, a corneta mandava marchar e marchamos 11 horas”.

Os trechos descritos ao longo deste tópico do capítulo IV demonstram que os comentários dos diaristas e memorialistas que utilizamos como fonte ao longo desta narrativa se encontram em temas, comentários e conclusões a respeito da guerra e principalmente do cotidiano vivido pelos soldados e oficiais que estiveram no *front*. Mesmo com visões particulares a cada um, os diaristas mencionam dia após dia as dificuldades encontradas pelo Corpo do Exército para sobreviver a guerra e lutar contra enfermidades ou demais obstáculos que apareceram ao longo das longas marchas. É notável que José Campello como “bom patriota” dedicou-se em alguns momentos em trazer a tona o discurso defendido pelo governo Imperial de que os voluntários da pátria deram suas vidas pela honra do país e defesa de suas fronteiras, entretanto esse não foi um pensamento comum a todos, como já exemplificamos trazendo o elevado número de deserções. Contudo, mais do que um memorialista, José Campello d’Albuquerque Galvão traz em suas anotações descrições que compõe sua memória como testemunha dos dias em que esteve na Guerra, o que enriquece novas pesquisas que se debruçam sob os diários da Guerra do Paraguai.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste trabalho selecionou um relevante *corpus* documental (diários de guerra, acervos do Arquivo Nacional e do Arquivo Histórico do Exército) com o objetivo de compreender o cotidiano e as práticas de cura desenvolvidas nos hospitais e enfermarias durante a Guerra do Paraguai. Vimos que após o início do conflito no sul do país, o Governo Imperial reuniu esforços para compor as linhas de frente do Exército brasileiro a fim de garantir a proteção das fronteiras brasileiras e combater o avanço paraguaio. Nosso foco central de análise foi a prática médica e todos os componentes que a envolveu, desde o cotidiano nos acampamentos e enfermarias, à precarização das condições de trabalho, à insalubridade dos espaços de cura, à presença das epidemias de cólera e varíola, dentre outros elementos que constituíram uma gama de relações sociais no decorrer de quase 5 anos de conflito e que estão presentes na narrativa.

Ao longo de dois anos (período de vinculação ao PPGH-UFPB) o diálogo com as fontes nos permitiu entender que a guerra caminhou para além dos interesses diplomáticos e políticos. O conflito uniu pessoas, civis e oficiais, mulheres e crianças, famílias e sobreviventes. A cada dia nos acampamentos novas surpresas cercaram os que ali viviam e a luta pela sobrevivência era latente na vida de cada um. O cansaço e as enfermidades acompanharam os militares, assim como os civis que caminhavam juntos às tropas, e isto transformou a guerra num campo de desenvolvimento de novas relações sociais, assim como também funcionou como um laboratório a céu aberto para os estudantes de medicina que atuaram nos espaços de cura. As enfermarias e hospitais deveriam obedecer às prescrições advindas do Corpo de Saúde do Exército, como mencionamos no decorrer da narrativa, entretanto relatamos as congruências e desafios enfrentados pelo corpo de saúde diante das dificuldades e condições precárias oferecidas nos hospitais e enfermarias. Médicos, facultativos, enfermeiros e feridos dividiam um espaço de angústia e medo diante do desconhecido e do inimaginável. Ferimentos a bala, intestinos abertos, membros amputados, febres, diarreias intermitentes, doenças virais e infectocontagiosas foram enfermidades presentes no dia a dia desses locais.

Os estudos da História da Saúde e das Doenças nos proporcionou perceber como uma enfermidade altera o meio social e desorganiza a vida, e isso nos permitiu entender o quanto importante é o estudo da medicina e da sobrevivência durante a Guerra do Paraguai. Histórias de sobreviventes médicos e diaristas comprovam os desarranjos sociais causados pela chegada da cólera e da varíola perante as tropas. A atuação do saber médico nas enfermarias e hospitais

dependeu diretamente das condições proporcionadas pelo governo imperial para a prática médica.

Com um número de médicos inferior ao necessário, estudantes de medicina foram para o conflito destinados a exercerem atividades médicas, o que resultou em um atendimento inexperiente, mas como um todo necessário, visto que o número de enfermos só aumentou ao longo da guerra. Facultativos e enfermeiros extraíram balas, faziam curativos, receitavam chás e bebida alcóolica para aliviar as dores dos enfermos.

Nesse contexto, outras moléstias estiveram também presentes como: a cólera, varíola, febre tifoide, bronquite, reumatismo, sífilis, pneumonia, dentre outras. O aparecimento dessas doenças se deu principalmente por questões climáticas e pela ausência de higiene que cercava os acampamentos. Rios serviram como depósito de cadáveres, mas também como fonte de água para consumo das tropas. O cenário foi perturbador para aqueles que estavam nos campos de batalha: hospitais e enfermarias abarrotados de enfermos com doenças infectocontagiosas. Além disso, longas marchas martirizavam as tropas, que deixavam companheiros de guerra ao relento para morrer. Percebemos por meio da narrativa de diaristas como Dionísio Cerqueira e José Campello que o dia a dia das tropas foi extremamente difícil, principalmente com a chegada das epidemias de cólera e varíola em 1867 e 1868 respectivamente. Duas moléstias que desestabilizaram a armada brasileira e que não conseguiu ser evitada.

Na frente de batalha a tarefa foi árdua para os soldados, em boa parte homens livres pobres, que contabilizou ao final do conflito a maior parte de feridos por armas de fogo. Essa relação explica-se pelo fato de que grande parte da linha de frente do exército imperial foi constituída de voluntários da pátria e praças de *pret*. Nesse contexto, verificamos algumas enfermidades e métodos de cura utilizados pelo Corpo de Saúde do Exército, representado pelo médico, que foram aplicados nos feridos, como curativos e extrações de bala, além de amputações.

Discutimos no decorrer da narrativa como as questões relativas a higiene foi basilar para a compreensão do contexto dos hospitais e enfermarias. Hospitais permanentes, ambulantes, flutuantes e de sangue organizaram-se para atender os enfermos dos países aliados, e com isso viveram desafios diários relativos tanto a acomodação do contingente de doentes quanto da própria organização local. Por meio do Corpo de Saúde foram enviados médicos para a frente de batalha, cirurgiões e estudantes que durante o século XIX também buscavam a institucionalização do saber médico. Levamos em consideração todo o projeto de modernização

que o Brasil estava vivendo no período pelas mãos de Dom. Pedro II e os avanços do ponto de vista da ciência médica que se desenvolveram e evoluíram ao longo do Oitocentos.

O perfil das enfermarias e hospitais configurou-se por meio de regulamentos organizados pelo exército e que na maior parte das vezes não foram seguidos à risca. Notamos que essa situação se deu em grande parte pela desorganização do Corpo de Saúde. Contudo levemos em consideração as condições que uma guerra acarreta e as transformações pela qual o país passou nesse período. A precarização do Corpo de Saúde transparece na documentação, mas tudo precisa ser relativizado pois as próprias condições da saúde no país não eram exemplares. Observando a organização dos hospitais e enfermarias existentes na Corte, principalmente o Hospital Militar de Andaray, notamos que os problemas deficitários eram bem parecidos com os vividos na guerra, e isso apenas confirma nossa afirmação de que a medicina militar brasileira na Guerra estava caminhando a passos lentos, assim como a medicina aplicada nos centros urbanos. Analisando a documentação é possível perceber que tanto na capital do Império quanto em outros portos das duas capitais aliadas como Buenos Aires e Montevideú, soldados convocados, feridos e doentes, transitavam sem qualquer orientação sobre os cuidados sanitários e vacinação, o que atenuou a disseminação de doenças, muitas delas incubadas e que seriam transmitidas aos soldados e civis nos campos de batalhas e cidades para onde eram levados para tratamento.

Com relação as questões relativas ao funcionamento dos espaços de cura, ressaltamos também o regime de dietas e a alimentação consumida pelas tropas. A farinha, a erva mate e a carne de churrasco podem ser considerados alguns dos alimentos mais consumidos ao longo da guerra. Demonstramos tanto por meio dos relatos de diaristas quanto da documentação oficial que os alimentos citados eram consumidos diariamente exceto em momentos de marchas ou situações relacionadas ao atraso na chegada dos mantimentos, em que a alimentação ficou escassa e a fome pairou sob as tropas. Também associamos a alimentação ao possível desenvolvimento de enfermidades, relacionadas ao trato intestinal, visto que a disenteria e a diarreia foram doenças comuns no cotidiano das tropas. Alimentos estragados e a água contaminada podem ser consideradas as principais causas para o desenvolvimento de doenças do trato intestinal.

Diversos fatores levaram a instabilidade social, inclusive o aparecimento das epidemias de cólera e varíola a partir de 1867. Essas duas enfermidades podem ser consideradas as mais terríveis e assustadoras aos olhos dos militares e da população civil que ocupava os acampamentos e os espaços de cura. As condições pelo qual o enfermo se encontrava após

contrair a doença eram lastimáveis, e mais que sintomas, as doenças despertaram o medo dos que ali viveram. Foram dias difíceis e incertos nos hospitais e enfermarias, onde médicos se questionaram sobre a natureza da cólera e tentaram combater o avanço da varíola por meio de requisições de vacina ao Corpo de Saúde. Mencionamos no terceiro capítulo desta narrativa os desafios vividos pelo corpo médico diante dessas enfermidades, e os métodos de cura aplicados aos enfermos. Podemos afirmar que um número relevante de soldados morreu nas enfermarias, principalmente coléricos, devido a ausência de conhecimento do corpo médico e das condições de tratamento a respeito desta doença. As enfermidades levaram centenas a morte numa escala temporal de 5 anos.

Assim, esse trabalho dialogou com a historiografia que versa sobre a importância das doenças para a compreensão do meio social a partir do século XIX, visto que concordamos com a ideia de que foram as enfermidades que ocasionaram grandes distúrbios sociais durante a guerra, levando a morte centenas de soldados e civis. Pode-se afirmar que as epidemias assim como as outras doenças que atingiram as tropas foram determinantes para o funcionamento da guerra e permanência de soldados no *front*. A narrativa apresentada a você, leitor, caracteriza-se por mais um “capítulo” da história da guerra do Paraguai sob a ótica da história da saúde e das doenças, que ressalta a importância dos estudos relacionados ao cotidiano do conflito e dos desafios enfrentados por médicos e civis diante das doenças e do clima de desorganização social causado pelas enfermidades ao longo da guerra. Dessa forma, a partir do nosso trabalho esperamos contribuir com a historiografia, despertando o olhar do leitor para novas pesquisas e novas problemáticas acerca da Guerra do Paraguai sob a ótica da Nova História Cultural e da História da Saúde e das Doenças.

REFERÊNCIAS

FONTES

Arquivo Histórico Nacional – AN- Correspondências do Ministério de Guerra entre 1865 e 1870.

Arquivo Histórico do Exército – AHEX- Relatórios e Correspondências do Corpo de Saúde do Exército entre 1865 a 1869.

ABREU, Eduardo Augusto Pereira de. **Corpo de Saúde ou o serviço de saúde do exército**. In: Annaes Brasilienses de Medicina, tomo XVII, n.7. dezembro de 1865.

AZEVEDO, Carlos Frederico dos Santos Xavier. **História Médico-Cirúrgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay e Paraguay de 1864 a 1869**. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1870.

MADUREIRA, Antonio de Sena. **Guerra do Paraguai: a resposta ao sr. Jorge Thompson, autor da “Guerra del Paraguay” e aos aotadores argentinos D. Lwis e A. Estrada**. – Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1982.

CERQUEIRA, General Evangelista de Castro Dionísio. **Reminiscências da campanha do Paraguai, 1865-1870**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1980.

SILVA, José Luiz Rodrigues da. **Recordações da Campanha do Paraguay**. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1924.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira. **Quando o anjo do extermínio se aproxima de nós: representações sobre o cólera no semanário cratense O Araripe (1855-1864)**. 2010. 257 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

BELTRAO, Jane Felipe. **A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: Grão-Pará do século XIX**. História, Ciências, Saúde – Maguinhos, v.6. Rio de Janeiro: Fiocruz 2000.

BURTON, Richard F. **Cartas dos campos de batalha do Paraguai**. Rio de Janeiro: BibliEX, 1997.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer**. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. 21. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. – São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencias acessórias para uso das famílias**. 6º ed. Paris: Editores A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

DELUMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada**. Tradução Maria Lucia Machado. – São Paulo: Companhia das Letras, 2009 [1978].

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. **Medicinas e Curandeirismo no Brasil**. – João Pessoa: Editora Universitária, UFPB, 2011.

DORATIOTO, Francisco Fernando Monteoliva. **Maldita Guerra: nova história da Guerra do Paraguai**. – São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

DOURADO, Maria Teresa Garritano. **Mulheres comuns, senhoras respeitáveis: a presença feminina na Guerra do Paraguai**. – Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2005.

DOURADO, Maria Teresa Garritano. **A história esquecida da Guerra do Paraguai: fome, doenças e penalidades**. – Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2014.

DUARTE, Paulo de Queiroz. **Os voluntários da pátria na guerra do Paraguai. O imperador, os chefes militares, a mobilização e o quadro militar da época**. Rio de Janeiro: Bibliex, 1981.

FARIAS, Rosilene Gomes. **O Khamsin do deserto: cólera e cotidiano no Recife (1856)**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

FARREL, Jeanette. **A assustadora história das Pestes e Epidemias**. Tradução: Mauro Silva. – São Paulo: Ediouro, 2003 [1998].

FIGUEIRA, Divalte Garcia. **Soldados e Negociantes na Guerra do Paraguai**. São Paulo: Humanitas, USP: FAPESP, 2001.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A Arte de Curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. -2. Ed. – Brasília, DF: CAPES; Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2008.

GRAHAM, Richard. **Clientelismo e política no Brasil do século XIX**. Rio de Janeiro: Editora URFJ, 1997.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império**. História, Ciências, Saúde–Manguinhos, vol. 12, n.2, maio-ago. 2005.

IZECKSOHN, Vitor. **A Guerra do Paraguai**. In: GRINBERG, Keila e SALLES, Ricardo (orgs). O Brasil Imperial, volume II: 1831-1870. – 3º ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014, p.387-424.

LAURELL, Asa Cristina. **La salud-enfermedad como proceso social**. Revista Latinoamericana de Salud, México, 2,1982, p. 7-25. Trad. E. D. Nunes.

LE GOFF, Jacques (org). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

LE GOFF, Jacques. História e Memória. – Tradução: Bernardo Leitão – Campinas:SP Editora da UNICAMP, 1990 [1994].

MACIEL, Dhenis Silva. **Alicerçado na dor: cólera-morbus na vila de (1849-1862)**. Anais do XXV Simpósio Nacional de História. Fortaleza: ANPUH, 2009.

MARIANO, Nayana Rodrigues Cordeiro. **Educação pela higiene: a invenção de um modelo hígido de educação escolar primária na Parahyba do Norte (1849-1886)**. – João Pessoa: Ideia, 2015.

MARIANO, Serioja. R. C.; BARBOSA, Janyne Paula P. L. **AS MULHERES ESCORRAÇADAS: um olhar sobre as mulheres na Guerra do Paraguai a partir do diário do Tenente José Campelo de Albuquerque Galvão**. Trabalho apresentado no VI Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais. Anais disponíveis em: <https://visngpc.com/anais/>, 2017.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da Colônia: limites e espaços de cura**. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2004

MOTTA, Rodrigo Patto Sá (org.). **Culturas Políticas na História: Novos Estudos**. – 2.ed. – Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2014.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Anna Beatriz de Sá Almeida; MASQUES, Rita de Cássia (orgs). **Uma História Brasileira das doenças**, v.2. -Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

ORLANDO, José Maria. **Vencendo a Morte**. -1. Ed. – São Paulo, Matrix, 2016.

OSÓRIO, J. L.; OSORIO FILHO, F. L. **História do General Osório**. Pelotas: Rio Grande do Sul: Typografia do Diário Popular, Vol.2, 1915.

PEREIRA, Antônio Pacífico. **Memória sobre a medicina na Bahia**. Imprensa Oficial do Estado, 1923.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855**. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Transformações no Exercício das Artes de Curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos**. Rio de Janeiro: Revista História. Ciências. Saúde Manguinhos v.11, 2004.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. – São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SILVA, Carlos Bahiense da. **Doutores e Canhões: o corpo de saúde do Exército Brasileiro na Guerra do Paraguai (1864-1870)**. Doutorado em História das Ciências e da Saúde – FIOCRUZ, 2012.

SOARES, Rodrigo Goyena. **Expectativa e Frustração**. História dos veteranos da Guerra do Paraguai. Dissertação defendida em Julho de 2014, UNIRIO – Rio de Janeiro.

SOUSA, J. L. P. **Campanha da vacinação contra a varíola durante a guerra contra o Paraguai, 1865- 1870**. ANPUH, 2009.

SOUZA, Jorge Prata de. **A Presença da Cólera, da Diarréia e as Condições Sanitárias durante a Guerra contra o Paraguai: Registros Médicos e Memórias**. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Anna Beatriz de Sá Almeida; MASQUES, Rita de Cássia (orgs.). **Uma História Brasileira das doenças**, v.2. -Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, p.233- 251.

SOUZA, Luiz de Castro. **A Medicina na Guerra do Paraguai**, Rio de Janeiro, 1971.

TAUNAY, Alfredo d'Escragolle. **A Retirada da Laguna: episódio da Guerra do Paraguai**. São Paulo: Melhoramentos, 1975 (1874).

TAUNAY, Visconde de. **Memórias**. São Paulo: Iluminuras, 2004 [1927].

THOMPSON, George. **Guerra do Paraguai**. Coleção Temas Brasileiros. Rio de Janeiro: Conquista, 1968.

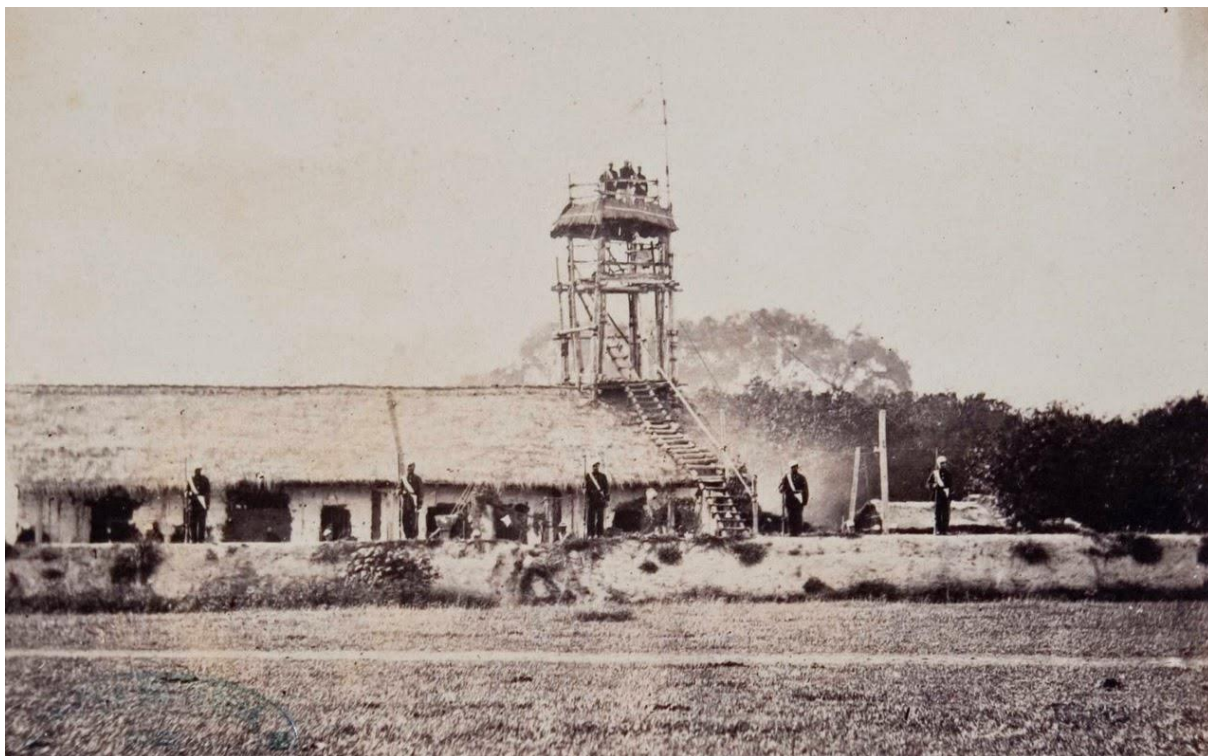
UJVARI, Stefan Cunha. **A História e Suas Epidemias - A Convivência do Homem com os Microorganismos**. Rio de Janeiro: SENAC São Paulo, 2003.

VAINFAS, Ronaldo (org.). **Dicionário do Brasil Imperial**. – Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

ANEXOS

ANEXO I

Residência do Barão do Triunfo na fronteira entre o Brasil e o Paraguai.



Fonte: Arquivo Nacional – Série Guerra

ANEXO II

Posto de observação do Exército Brasileiro



Fonte: Arquivo Nacional – Série Guerra

ANEXO III



Capitania em Humaitá.
Vista do lado de terra

Nº 05142

Fonte: Anônimo. Capitania em Humaitá : vista do lado de terra, 1868. Humaitá, Paraguai / Acervo FBN

ANEXO IV



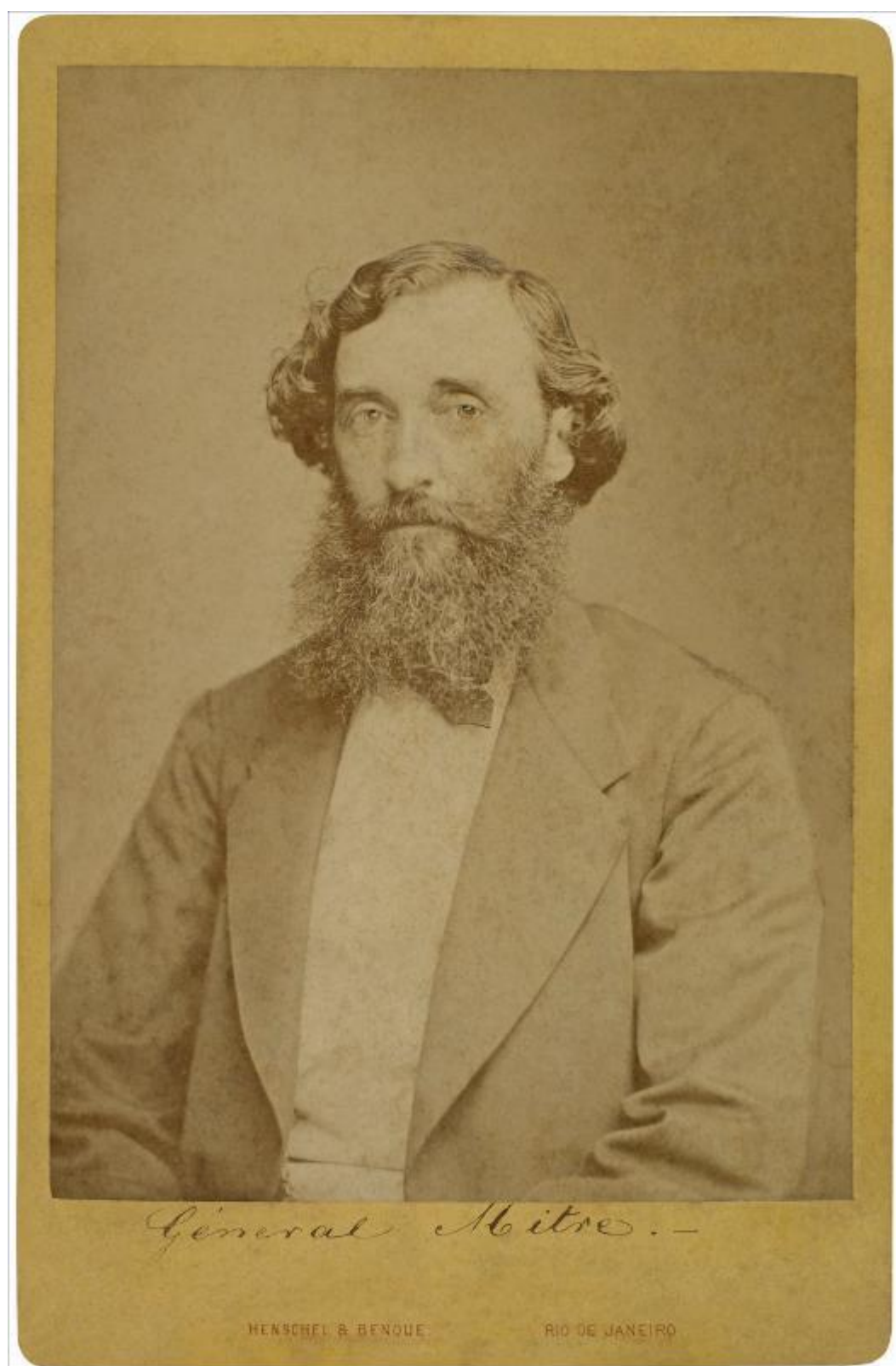
Fonte: Luiz Terragno. Pedro II, Imperador do Brasil : retrato, 1865. Uruguaiana, Rio Grande do Sul / Acervo FBN

ANEXO V



Fonte: Anônimo. S. A. Real Conde d'Eu com seu estado maior em Lambaré, 1868. Lambaré, Paraguai / Acervo FBN

ANEXO VI



Fonte: Francisco Benque e Alberto Henschel. Bartolomeu Mitre, 1874. Rio de Janeiro, RJ / Acervo Arquivo Nacional